

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NATASHA MARSCHNER BUTZKE

**RESTRIÇÕES ALIMENTARES NO SEGMENTO DE ALIMENTOS E BEBIDAS NA
HOTELARIA EM CURITIBA: CASE ATLANTICA HOTELS**

CURITIBA/PARANÁ

2016

NATASHA MARSCHNER BUTZKE

**RESTRIÇÕES ALIMENTARES NO SEGMENTO DE ALIMENTOS E BEBIDAS NA
HOTELARIA EM CURITIBA: CASE ATLANTICA HOTELS**

Trabalho apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de Turismo II, como forma de avaliação parcial para obtenção do título de Bacharel em Turismo. Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciane Neri

CURITIBA/PR

2016

“Ser feliz sem motivo é a mais autêntica forma de felicidade.”

Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a meus pais, Armindo e Beatriz, que são minhas âncoras o tempo todo, jamais permitindo que eu descreditasse em minha capacidade, e que sempre me inspiraram como modelos de personalidade, vocês são tudo!

Ao meu irmão Jonathan, minha cunhada Juliana e meu sobrinho queridíssimo Heitor, que sempre me mandaram mensagens de suporte e carinho. A minha irmã Katiuscia, meu cunhado - ou melhor, irmão - Anderson e minhas lindas sobrinhas Ana Beatriz e Alanis, por confiarem tanto em mim e por me ajudarem em diversos momentos, nem posso agradecer todas as palavras que trocamos e momentos que compartilhamos.

As minhas melhores amigas, Caroline, Jenyfer, Priscila, Viviane e Letícia (mesmo lá de longe, no nordeste), eu não conseguiria sem vocês! Não poderia contar – e nem caberiam aqui- todas as histórias que vivemos estes últimos quatro anos, e principalmente neste último ano, onde suas forças foram as minhas forças, nossas alegrias foram compartilhadas e nos momentos de dificuldade pudemos nos apoiar umas nas outras. Não as considero amigas, mas sim irmãs. Eu amo vocês muito!

À professora Luciane, que apesar dos meus sumiços e surtos sempre me auxiliou e encorajou, me impulsionou para completar este objetivo com sabedoria e dedicação. Ao professor Vander, que mesmo sabendo pouco sobre meu assunto me acompanhou nessa jornada por compreender melhor as dificuldades de quem possui restrições alimentares, e correu muito atrás de auxílio bibliográfico. Sem vocês dois, esse trabalho não tinha saído.

Aos colaboradores da rede *Atlântica Hotels*, por ser tão empática com o meu trabalho e me dar tanto suporte para completá-lo com facilidade.

E a todos os outros amigos e família, que me encheram de luz e força, me mostrando que sempre é possível continuar. Obrigada!

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar três dos quatro hotéis da rede Atlântica Hotels em Curitiba: Four Points by Sheraton Curitiba, Quality Hotel Curitiba e Radisson Hotel Curitiba, para compreender sua preparação, durante o café da manhã e no seu cardápio de eventos, no atendimento de hóspedes que possuem alguma restrição alimentar. Foi aplicada entrevista com os gestores do setor de alimentos e bebidas de cada um dos hotéis, e a partir dessa constatou-se que, apenas de haver intenção de interagir com este público de necessidades específicas, ainda há dificuldade em relação à compreensão das doenças por seus colaboradores. Porém, verificou-se que há potencial para aperfeiçoamento no atendimento a estes clientes, sendo assim proposto um minicurso para os funcionários da hotelaria, num geral, sobre restrições alimentares.

Palavras-chave: Restrições alimentares, hotelaria, alimentação, hospitalidade.

ABSTRACT

This study aimed to analyze three of the four hotels of the network Atlântica Hotels in Curitiba: Four Points by Sheraton Curitiba, Quality Hotel Curitiba and Radisson Hotel Curitiba, to understand their preparation of the food served during the breakfast and in their menu for events, especially in the service of guests who have any dietary restrictions. One interview was applied with the managers of the food and beverage sector of each of the hotels, and from the answers was found that despite their intention to interact with the specific needs of this kind of public, there is still difficulty for their employees to know more about the diseases. However, it was found that there is potential for improvement in services to these customers, and thus was proposed a short course for hotel employees, that can be applied in any hotel, about dietary restrictions.

Keywords: dietary restrictions, hospitality, food, hospitality.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – DIFERENÇA ENTRE INTESTINO NORMAL E INTESTINO COM DOENÇA CELÍACA.	27
FIGURA 2 – CAFÉ DA MANHÃ QUALITY HOTEL CURITIBA.....	64
FIGURA 3 – CAFÉ DA MANHÃ RADISSON HOTEL CURITIBA.....	64
FIGURA 4 – ALIMENTO SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE.....	65
FIGURA 5 – CAFÉ DA MANHÃ FOUR POINTS BY SHERATON CURITIBA.....	65
FIGURA 6 – CRONOGRAMA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.....	73

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	33
QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA POR OBJETIVOS.....	45
QUADRO 3 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 1 DA ENTREVISTA.....	49
QUADRO 4 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 2 DA ENTREVISTA.....	50
QUADRO 5 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 3 DA ENTREVISTA.....	52
QUADRO 6 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 4 DA ENTREVISTA.....	53
QUADRO 7 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 5 DA ENTREVISTA.....	55
QUADRO 8 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 6 DA ENTREVISTA.....	56
QUADRO 9 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 7 DA ENTREVISTA.....	57
QUADRO 10 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 8 DA ENTREVISTA.....	58
QUADRO 11 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 9 DA ENTREVISTA.....	59
QUADRO 12 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 10 DA ENTREVISTA.....	61
QUADRO 13 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 11 DA ENTREVISTA.....	63
QUADRO 14 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 12 DA ENTREVISTA.....	66
QUADRO 15 – POSSÍVEIS PRÁTICAS A SEREM ADOTADAS EM RELAÇÃO ÀS RESTRIÇÕES ALIMENTARES.....	67
QUADRO 16 – VALOR DE VENDA E LUCRO POR MINICURSO.....	72
QUADRO 17 – RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.....	76
QUADRO 18 – ORÇAMENTO TOTAL ANUAL.....	76
QUADRO 19 – RETORNO DO INVESTIMENTO COM BASE NA QUANTIDADE MÁXIMA DE PARTICIPANTES.....	77
QUADRO 20 – RETORNO DO INVESTIMENTO COM BASE NA QUANTIDADE MÍNIMA DE PARTICIPANTES.....	77

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1. ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DOS TEMPOS.....	11
2.2. TURISMO E ALIMENTAÇÃO.....	18
2.3. RESTRIÇÕES ALIMENTARES E OUTROS FATORES	21
2.3.1. Fatores religiosos, culturais e outros.....	22
2.3.2. Intolerância a Lactose.....	24
2.3.3. Doença Celíaca.....	26
2.3.4. Hipertensão.....	29
2.3.5. Diabetes.....	30
2.3.6. Técnicas alimentares especiais.....	33
2.3.7. Legislação relacionada às restrições alimentares.....	34
2.4. HOTELARIA, HOSPITALIDADE E RESTRIÇÕES ALIMENTARES.....	37
3. METODOLOGIA.....	44
3.1. TÉCNICAS DE PESQUISA.....	44
3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	46
3.2.1. Roteiro de Entrevista para aplicação em rede escolhida.....	46
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	48
5. PROJETO DE TURISMO.....	70
5.1. DESCRIÇÃO DO PROJETO.....	70
5.2. ETAPAS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.....	72
5.2.1. Descrição das etapas para execução do projeto.....	72
5.2.2. Descrição dos Recursos Humanos envolvidos em cada etapa.....	75
5.2.3. Descrição do orçamento e dos desembolsos por etapa.....	76
5.2.4. Avaliação do retorno do investimento.....	76
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS GESTORES DO SETOR DE ALIMENTOS E BEBIDAS DOS HOTEIS DA REDE ATLÂNTICA HOTELS.....	86

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é considerada por diversos autores como vital para o ser humano, necessidade fisiológica e de suma importância para sua sobrevivência, o homem não sobrevive sem comer (ORNELLAS, 2008; CASTELLI, 2005; FREIXA E CHAVES, 2012; FAGLIARI, 2005).

No entanto, existem especificidades na alimentação de cada indivíduo em si, onde muitos acabam por possuir algum tipo de restrição alimentar. Foi divulgado no site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB, 2016) que são aproximadamente 12.054.827 brasileiros que possuem diabetes. Segundo estudos apresentados na Primeira Feira sem Glúten, promovido pela jornalista Débora Fajardo (2013), apesar dos poucos estudos realizados no Brasil, aproximadamente 4 milhões de brasileiros possuem alergia ao glúten. Já em notícia divulgada no site da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2016) são 17 milhões de pessoas no Brasil com problemas de hipertensão, e até 2025 o número pode crescer em 80%.

Desta maneira, deve-se considerar a alimentação específica destas pessoas, que buscam seguir dietas rígidas com relação à sua doença, ou também, muitas vezes por motivos específicos pessoais, como por exemplo, os vegetarianos, que segundo pesquisa realizada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), haviam 15,2 milhões de brasileiros vegetarianos, o que correspondia a aproximadamente 8% da população do país. Deve-se considerar também aspectos religiosos ou culturais como importantes fatores relacionados às restrições alimentares.

Diante de tais resultados de pesquisas, surgiu a indagação se as redes hoteleiras de Curitiba se preocupam com as dietas alimentares destes indivíduos em particular, uma vez que são produtos específicos e nem sempre tão comuns entre a população em geral. Das grandes redes hoteleiras em Curitiba, observa-se em específico a Rede Atlântica Hotels, que possui quatro hotéis na cidade de Curitiba, sendo estes: Go Inn Curitiba, Quality Hotel Curitiba, Radisson Hotel Curitiba e Four Points by Sheraton Curitiba; onde os hotéis se classificam nas categorias conforto e muito conforto, segundo o Guia Quatro Rodas (2013). Todos oferecem serviço de café da manhã, com *buffet* e também possuem cardápio para eventos. Desta maneira surge o problema de pesquisa: “A rede *Atlântica Hotels* está preparada para atender os hóspedes com restrições alimentares?”.

Para que este problema fosse respondido, definiram-se objetivos geral e específicos. Como objetivo geral obteve-se: Investigar se rede *Atlântica Hotels* está preparada para atender hóspedes com restrições alimentares

E a partir deste foram estabelecidos os objetivos específicos a seguir:

- Identificar os diferentes tipos de restrições alimentares;
- Verificar a legislação relacionada às restrições alimentares;
- Analisar as práticas de manipulação dos alimentos quando e se houver no hotel especificado;
- Averiguar demais grupos com restrição alimentar por motivos que não relacionados à saúde;
- Apresentar proposta de projeto de minicurso sobre restrições alimentares com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas.

Desta maneira, após a introdução o trabalho estruturou-se sequencialmente com o referencial teórico. Onde se revisou-se o histórico da alimentação, para maior compreensão do que leva o homem a se alimentar, sendo seguido por um capítulo que relacionou o turismo e a alimentação, logo após um capítulo que especificou maiores detalhes sobre as doenças escolhidas para o presente trabalho e por fim um capítulo que relacionou a hotelaria com tais restrições alimentares.

Após, obteve-se a apresentação da metodologia utilizada, onde foram descritos os procedimentos técnicos, seguido dos dados obtidos por meio da pesquisa de campo. Logo após sugeriu-se o projeto de minicurso sobre restrições alimentares, a fim de melhorar o serviço ofertado pelo setor de alimentos e bebidas dos hotéis, beneficiando hóspedes que possuam qualquer tipo de restrição alimentar, finalizando com as considerações finais sobre o estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresentou-se o conceito deste estudo por meio de fundamentação teórica, o que se faz de extrema importância para a compreensão dos conceitos relacionados ao tema. O capítulo iniciou-se com um breve histórico da alimentação, passeando por meio das eras e da importância do ato de se alimentar entre os povos no mundo, logo após apresentou-se as motivações do turista a sair de seu habitat natural e buscar outras culturas, onde a alimentação tem papel importante, sendo considerada até mesmo segmento de atividade turística.

Em seguida apresentou-se os diferentes tipos de restrição alimentar, enfoque desta pesquisa, demonstrando que os turistas que possuem qualquer tipo de restrição alimentar acabam sendo ainda mais restritivos quanto às suas escolhas. O capítulo então se encerra após explanação sobre os conceitos de hotelaria e hospitalidade, se relacionando entre si e envolvendo o conteúdo metodológico que será utilizado para análise do presente trabalho.

2.1. ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DOS TEMPOS

O ato de se alimentar está datado desde os tempos mais primórdios, é um ato indispensável, considerado vital, assim como respirar, além de organicamente natural. Através dos tempos, desde os mais remotos, as pessoas se alimentam não são movidas apenas pela necessidade de sobrevivência, mas pelo puro prazer de se alimentar. Reck, Gonzaga e Machado (2015) afirmam que o alimento é indispensável para a manutenção da vida, o crescimento, a reprodução e a saúde, e seu mercado está em constante expansão.

É preciso considerar o contexto histórico da alimentação, caminhando pelo desenvolvimento da gastronomia, para chegar ao mundo atual, e assim analisar as problemáticas que insurgiram devido à velocidade que a globalização atingiu a população mundial nas últimas décadas, muitas vezes pegando-as desprevenidas, não tendo tempo assim de educá-las gastronomicamente.

Primeiramente, para compreender o que é a gastronomia, se faz necessário buscar sua etimologia, da maneira mais crua possível. A palavra gastronomia surgiu do grego, mixando as palavras *gaster* (ventre, estômago) e *nomos* (lei). Traduzindo, literalmente obtém-se “as leis do estômago”, ou seja, leis que regem as vontades do

estômago, que fazem o homem buscar por alimento e assim sobreviver. Freixa e Chaves (2012) apresentam *Aquestratus*, poeta grego, como criador do termo gastronomia, que compilou suas experiências durante suas viagens, tratando do prazer de se alimentar, além de conselhos sobre como comer bem e a primeira definição de gastronomia em *Hedypatheia*, seu livro.

Os hábitos alimentares foram se moldando ao desenvolvimento da humanidade, mas desde a idade da pedra o homem precisou buscar seu alimento. Na luta pela sobrevivência, a necessidade de buscar seus alimentos e também se defender do ataque de outros animais, precisando de força braçal para isso, os nossos ancestrais elaboraram armas de caça e aperfeiçoaram suas formas de cozinhar, dividir, armazenar e conservar a comida (FREIXA, CHAVES, 2012).

Foi o ato de reunir-se ao redor do fogo que gerou a comensalidade, ou seja, reunir-se para comer [...]. Assim, o fogo, além de cozinhar o alimento e ajudar a nutrir, também unia as pessoas. Foi cultuado como uma das primeiras divindades e acalmava o espírito humano, avido por respostas para os mistérios da vida. (FREIXA, CHAVES, 2012: p. 26)

Com o passar dos tempos, os homens, que até então eram nômades e precisavam se locomover para buscar abrigo e alimento, se tornaram cada vez mais sedentários e de caçadores passaram a ser coletores, também ergueram povoados com base na agricultura e criação de animais, e do excedente da produção, desenvolveram trocas entre as sociedades, o que gerou o comércio, formaram cidades, inventaram a escrita e fizeram, de tal forma, surgir as civilizações.

Voando no tempo, para o período neolítico, o homem acabou se deparando com alimentos conforme onde estava, uma vez que as civilizações estavam cada vez mais criando suas próprias características, selecionando para consumo os produtos que mais lhe agradavam. O alimento acabou se derivando de acordo com as peculiaridades culturais de cada povo. Alimentos consumidos em certas regiões de um continente não são comumente consumidos em outros.

Ornellas (2008) acredita que existam 10 motivações para que o homem busque o alimento. Figuras: A *sobrevivência* como fator instintivo, básico e permanente, ou seja, quem tem fome busca o alimento. O processo de tentar e errar do homem, ao buscar a comida, levou-o a acertar o suficiente para garantir a sobrevivência de sua espécie. Novamente deve-se considerar a descoberta do fogo, como fator de sobrevivência para o homem, de maneira que este elaborasse mais

de um método de cocção, identificando qual a necessidade do fogo para que cada alimento fosse consumível com a melhor qualidade possível.

O segundo motivo é a *saúde*, uma vez que suas preocupações sempre foram inerentes à condição de ser humano em si. A cultura grega trazia *Thánatos*, que literalmente significa morte, sendo Tánato uma personificação da morte, esta que fazia o homem categorizar ainda mais a saúde como necessidade de atenção. O medo da morte fez o homem se importar com a saúde.

O terceiro motivo são as *dietas*, onde povos de culturas primitivas já estabeleciam restrições alimentares em condições especiais, gestação e menstruação eram períodos de atenção. Conforme a passagem do tempo, a medicina criou diversos tipos de dietas, considerando vários males a se curar. Desde anos datados antes de Cristo, os povos, especificamente neste caso os Hebreus, possuíam códigos dietéticos de alimentação, onde certos produtos eram permitidos ou proibidos.

O quarto motivo está relacionado à *religião*, pois desde os primórdios eram realizadas diversas manifestações religiosas, que demonstravam a necessidade do homem criar um elo com uma entidade superior, em busca de auxílio, respostas às suas dúvidas, além de buscar conforto para seus medos. Desta maneira, muitas tribos possuíam, e ainda possuem, rituais simbólicos com oferendas para seus deuses, ofertando alimentos para seus deuses, em busca de mostrar suas confusões interiores e assim, se possível, obter respostas para suas dúvidas.

Ornellas (2008, p. 275-276) afirma que as razões que levam o hindu a abster-se de carne não são as mesmas que impedem o israelita a ingerir a carne do porco, ou o católico de comer carne na sexta-feira Santa. E assim, pode-se afirmar que as questões religiosas estão além da compreensão do homem, transcendendo as explicações lógicas do raciocínio humano e estão diretamente ligadas com o mais íntimo do homem, em seus próprios pensamentos e crenças, não podendo assim ser comparadas entre si.

O quinto motivo a ser analisado é o contexto *político-social*, analisando os problemas alheios, considerando as demais dificuldades de uma sociedade em questões econômicas, o que acaba por diferir na quantidade de alimento da mesa de uma família. As lutas sociais empregam a necessidade de atenção aos que não são abastados e pouco tem para comer, mas muitos ainda são insensíveis a tal problemática.

O sexto motivo proposto pela autora, relacionado à busca do alimento, é a *longevidade*. A autora relaciona este com a incessante busca do homem em prolongar a vida, muitas vezes até mesmo de maneira indevida, como em rituais de sacrifício que podem causar o efeito contrário do que se busca. Em algumas tribos, a busca pela imortalidade é bastante comum, e os populares destas acreditam que a alimentação esteja diretamente ligada com o aumento ou diminuição nos anos de vida de uma pessoa.

O sétimo motivo apresentado são as *carências*, voltado diretamente para a necessidade de se consumir uma variedade específica de alimentos, gerando saúde e bem estar ao próprio corpo. Ou seja, a necessidade de vitaminas em um corpo pode ser suprida com a absorção de certos alimentos.

As *ciências* compõe o oitavo motivo proposto pela autora, uma vez que há avanço nos mais diversos conhecimentos, incluindo a nutrição, que progride constantemente.

O nono motivo é a *tecnologia*. Após o surto industrial e a necessidade de acompanhar a evolução humana, descobrindo cada vez mais que o trabalho braçal poderia ser substituído por máquinas, além de poder modificar sempre que necessário a alimentação do homem, e ainda que visto como um avanço para a humanidade, a qualidade da alimentação decaiu, fazendo assim com que estudos se tornassem intrínsecos para a saúde. Análises de calorias e nutrientes são cada vez mais comuns e diários, além das mudanças na própria apresentação de um produto comprado em um mercado, por exemplo.

E por fim, a décima motivação é a própria *cultura*. Aqui se consideram os hábitos de cada população, além também dos hábitos alimentares, passados por gerações ou desenvolvidos em conjunto a necessidade de modificar o que já era praticado.

Após compreender as motivações do homem ao buscar o alimento, não apenas como necessidade, mas considerando os seus mais diferentes hábitos, coletivos ou não, passa-se a compreender a alimentação como um hábito coletivo, partindo da premissa que é um ato natural e necessário para a sobrevivência, mas também considerado como um prazer de consumo.

Cascudo (2011) afirma:

Obrigatoriamente, uma sociologia da alimentação decorre como princípio lógico dos próprios fundamentos do fato social. Nenhuma outra atividade será tão permanente na história humana. Qualquer concepção do conjunto social no plano econômico e metafísico implica necessariamente o desenvolvimento dos processos aquisitivos da alimentação. (CASCUDO, 2011: p. 339)

E Lody (2008) complementa:

Vive-se esse momento em que a comida foi descoberta como o melhor idioma entre os povos, sendo capaz de falar diretamente para os iguais e tocar na diferença, na abundância e na fome que assola milhões de pessoas no mundo. (LODY, 2008: p. 23)

O homem não come apenas porque precisa de nutrientes e calorias para que o corpo permaneça em funcionamento. Comer, muitas vezes, tem um sentido muito mais amplo, porque envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais (SOUZA, 2012).

Durante este período de evolução, o Brasil também sofreu suas transformações, passando por uma mistura entre Portugal e a cultura indígena dos povos que já estavam aqui, quando as terras brasileiras foram “descobertas”. Recebe depois influência africana, com a chegada dos escravos para desenvolver a mão de obra, e hoje a concentração de sua influência alimentar permanece predominantemente no norte e nordeste do país. Já no sul e sudeste, a cultura gastronômica se desenvolve com as imigrações, principalmente alemã, italiana, portuguesa, espanhola, etc., muito após a chegada do Império (FREIXAS; CHAVES, 2012).

Já no século XX, os restaurantes começam a ser considerados locais de lazer, as pessoas escolhem seus pratos em um cardápio por um preço fixo. E para a classe operária surgem opções mais econômicas, bares e botecos com os chamados “pratos feitos”, ou mais comumente conhecidos, PF. Com a influência norte-americana e, é claro, a emancipação feminina, os *fast-food* acabam se tornando comuns no dia a dia do proletariado, e se espalham por toda a população, tomando boa parte do espaço que era ocupado pela arte culinária francesa.

A concentração das populações nos centros urbanos, formando grandes metrópoles, cria uma massa de trabalhadores que, na maioria das vezes, faz suas refeições nos restaurantes populares ou nas novas lanchonetes. Os almoços precisam ser rápidos. O chamado *fast-food* inaugura, na gastronomia, o estilo de vida americano que invade rapidamente o mundo

após a segunda guerra mundial (1939-1945). (FREIXA, CHAVES, 2012: p.144)

Fez-se necessário criar um novo contexto para o mundo moderno, as facilidades da alimentação. Os micro-ondas, os *freezers*, televisão e etc., tomaram conta das atividades gastronômicas diárias, cativando a população a se tornar cada vez mais sedentária devido às facilidades que apresentam. Além disso, o homem passa a ter mais tempo livre, o lazer se torna necessário para a população, e ao viajar, a alimentação faz parte do processo, o que leva ao turista a fazer sua escolha de alimentação baseada em seu estilo de vida e capacidade econômica de investimento na gastronomia (ORNELLAS, 2008).

As aplicações da eletricidade, principalmente nos aparelhos domésticos destinados ao espaço da cozinha, como batedeiras, liquidificadores, espremedores de frutas, torradeiras, cafeteiras, geladeiras e, mais tarde, fornos micro-ondas, *freezers* e multiprocessadores, trouxeram muitos benefícios e conforto a mulher, cada vez mais inserida no mercado de trabalho. (FREIXA, CHAVES, 2012: p. 144)

Passando por este contexto histórico, é possível perceber que a alimentação é tão importante para o homem quanto respirar. E, além disso, também está ligada diretamente ao desejo de possuir algo, de consumir algo, de sentir prazer ao consumir.

Para Brillat-Savarin (1995):

“[...] gastronomia é o conhecimento fundamentado de tudo o que se refere ao homem na medida em que ele se alimenta. Assim, é ela, a bem dizer, que move os lavradores, os vinhateiros, os pescadores, os caçadores e a numerosa família de cozinheiros, seja qual for o título ou a qualificação sob a qual disfarçam sua tarefa de preparar alimentos... a gastronomia governa a vida inteira do homem”. (BRILLAT-SAVARIN, 1995: p. 57-58)

Sendo assim, é possível compreender a necessidade do homem em se alimentar, seja por necessidade fisiológica, considerando como vital para a sobrevivência, seja por questões culturais, onde o homem se alimenta para conhecer um novo tipo de alimento ou então por preservar sua própria cultura, seja por questões religiosas, onde o homem então passa a considerar questões passadas de geração à geração e o que aquilo significa em seu mais íntimo, seja por prazer de buscar algo novo, por experimentar e também por questões relacionadas à saúde, uma vez que o homem global considera diversos elementos

relacionados à alimentação e o seu corpo, quais são as consequências do que se come para sua mente e corpo.

Desta maneira, entende-se que a alimentação é um dos motivos que leva o homem a fazer do seu tempo livre algo prazeroso, e conseqüentemente o leva a considerar visitar outros lugares para suprir essa necessidade de conhecer o novo. Com tempo livre e a necessidade do lazer, o homem pratica atividades que o façam conhecer o novo, entre estas estão as viagens de turismo, para conhecer um novo local ou então visitar um local que já se tem costume de ir, por diversos motivos, incluindo nisto se alimentar, não apenas do alimento da outra cultura em si, mas da sua cultura como um todo (FREIXAS; CHAVES, 2012).

No próximo capítulo, serão discutidas as motivações do homem ao visitar um local, como a política e cultura do local, e ainda considerando também a alimentação como um fator determinante na escolha do local pelo viajante, não apenas pela diferenciação na cultura de um local para o outro, mas também por ser um fator de sobrevivência para o viajante, a alimentação é essencial e, as vezes, ao se deparar com diferenças em sua alimentação comum para com a alimentação do local a se visitar pode acabar alterando sua escolha, além sua busca pelo novo e o que isso significa para quem é considerado consumidor.

2.2. TURISMO E ALIMENTAÇÃO

Nos tempos mais remotos o homem já buscava abrigo em suas viagens, independentemente de sua motivação. Desta maneira buscavam abrigo e alimentação, pois estes eram elementos essenciais para sua sobrevivência, e muitas vezes viajavam sem destino, sendo obrigados a buscar abrigo independentemente de onde estivessem, em casas de desconhecidos. Algumas destas hospedarias eram casas de madeira ou pedra e possuíam apenas um cômodo, onde os homens, os animais e o que estivessem carregando ficavam perto do fogo (SOUZA, 2012).

O viajante era obrigado a cuidar da própria alimentação e das roupas, não havia muita higiene e, não raro, os alimentos ficavam espalhados pelo chão, não havendo local para armazenamento ou refrigeração. Quando o dono do local ofertava comida, o manuseio dos ingredientes era feito pelos cozinheiros não havendo qualquer higiene, e por isso as doenças causadas por contaminação dos alimentos eram muito comuns (WALKER, 2002, p. 6).

Em 1765 Boulanger, proprietário da uma casa que servia de estalagem em Paris afixou em sua porta a descrição: “*Boulanger debite de restaurants divins*” (Boulanger serve caldos restauradores divinos), acabou por chamar o estabelecimento de restaurantes (no sentido de restaurador), relacionando ao fato de que os viajantes precisavam parar nestes locais para restaurar suas energias e voltar para suas jornadas. Assim, Boulanger decidiu complementar sua cozinha com novas receitas, e as apresentou sob forma de lista com o preço ao lado, fazendo assim com que surgisse o menu, ainda simples, e o conceito de restaurante (FREIXA; CHAVES, 2012, p: 112).

Defert (1987) afirma que o ato de comer durante uma viagem é tão importante para grande parte dos viajantes quanto o conforto do transporte ou o alojamento. Já Handszuh (1991) afirma, por sua vez, que a qualidade da viagem do turista, a saúde mental e física e a habilidade de se adaptar ao local em que se encontra está diretamente ligada em como ele se alimenta, fazendo assim com que consiga aproveitar sua estada.

São diversos os motivos que levam as pessoas a se locomoverem de um lugar a outro, segundo Bahl (2004) dentre algumas destas conotações estão: tradição cultural, acontecimentos sociais, atitudes do povo para com o turista, hospitalidade e envolvimento, urbanização, condições políticas, beleza dos cenários

e segurança, afinidade com a língua, amizade no local, moda, etc., incluindo em todos estes, a alimentação se faz elemento essencial para o funcionamento da viagem, garantindo o conforto e momento de lazer do visitante.

De uma maneira geral, é possível afirmar que a alimentação vem sendo crescentemente utilizada como atrativo turístico e não apenas como necessidade vital para o homem e o turismo gastronômico é cada vez mais comum, sendo bastante estudado, buscando compreender a importância dos alimentos e bebidas para os viajantes (FAGLIARI, 2005).

Quanto ao turismo, cabe sempre sua relação, enquanto serviço, com o processo de hospitalidade, focando sempre na relevância do ato de servir e as implicações deste ato na acessibilidade do viajante. Castelli (2005) impõe alguns tópicos para consideração, em relação à necessidade de atenção ao consumidor do turismo naquele serviço. São estes: a sublimidade do servir, pois é preciso amar e ter orgulho do trabalho que se faz, se pressupõe que o colaborador de turismo irá realizar o trabalho bem feito o tempo todo, já que suas funções estão ligadas diretamente a emoção e os sentimentos humanos, e agindo dessa maneira irá perceber que o seu trabalho é apreciado pelas pessoas.

A categorização das ações, sabendo realmente o que deve fazer para conseguir atingir o desejo dos seus consumidores, ou seja, garantir a funcionalidade do seu estabelecimento. Honrar a hospitalidade como essência do convívio em grupo, necessidade natural, biológica e social para o ser humano. Ser acolhedor, e levar a risca o ditado que diz “a primeira impressão é a que fica”.

Garantir no seu estabelecimento os processos de acessibilidade, enfatizando a importância da iniciativa, buscando sucesso ao atingir as necessidades dos clientes, reforçando também a importância de buscar identificar quais são os desejos, vontades e limitações de seus consumidores.

O autor afirma que deve-se considerar o reconhecimento, saber com quem está lidando, conhecer o seu consumidor no seu mais ínfimo, e ainda assim demonstrar que ele pode desfrutar do direito de ir e vir sem correr o risco de ter sua viagem atrapalhada por, as vezes, falta de privacidade. E novamente reforça a importância da hospitalidade e dos cuidados. Volta-se aqui para o reconhecimento das necessidades de cada um dos seus consumidores, tendo noção de suas limitações (CASTELLI, 2005).

Conhecendo as limitações dos turistas, em relação à sua alimentação, vista como elemento essencial para a vida e também como busca do prazer e, muitas vezes, motivação para uma viagem, no próximo capítulo se destacará as diferentes restrições alimentares, por motivos relacionados à saúde e certas doenças e/ou outras motivações específicas e pessoais, que podem levar o turista a tomar suas decisões quanto a escolha de um local, e que também pode influenciar na qualidade do serviço de um estabelecimento.

2.3. RESTRIÇÕES ALIMENTARES E OUTROS FATORES

Num mundo cada vez mais moderno, onde tecnologias estão em constante evolução e as ciências precisam se adaptar à realidade, o homem busca estar mais saudável e conhecer o seu corpo, entendendo que este é um templo e entende também que tem limitações e que nem sempre poderá consumir certo produto.

Freixa e Chaves (2012, p. 21) afirmam que a alimentação está ligada aos setores de produção, abastecimento e consumo, ou seja, agricultura, pecuária, indústria alimentícia, mercados e feiras. E que está totalmente vinculada à nutrição, ciência que estuda os alimentos e sua forma correta de consumo, além de estudar também a preparação de modo que o indivíduo possua uma vida saudável.

E nesse contexto de mundo cada vez mais modernizado, onde o maquinário se atualiza a cada dia e novas tecnologias são descobertas rapidamente, facilitando estudos sobre os mais diversos assuntos, se faz cada vez mais fácil descobrir novas doenças e a cura para estas, entre estas, algumas são bastante comuns, como as alergias e as restrições. Ao descobrir tais limitações alimentares, volta-se mais uma vez aos conceitos da relação do homem com sua própria saúde, buscando dietas que os façam ser saudáveis e ainda assim tenham prazer em se alimentar.

Carneiro (2005) afirma que comer é um ato cognitivo, conhece-se o alimento pelo gosto e cheiro, e sempre estará relacionado à saúde, não apenas por estar relacionado à sobrevivência humana, mas porque o tipo de dieta e, no caso dos enfermos, a explicação médica para a utilização da comida sempre fazem com que a atitude do homem perante a comida se modifique, se adequando conforme sua idade, gênero, constituição física ou as próprias enfermidades.

Para a presente pesquisa, foram escolhidas alergias cada vez mais presentes no dia a dia do mundo moderno, e que influenciam na vida do indivíduo enfermo, uma vez que os produtos que podem ser consumidos são bastante específicos, fazendo com que seja necessário atenção dobrada de estabelecimentos que ofertam serviços de alimentação.

São estas: Doença celíaca, alergia ao glúten contido em alimentos que contém glúten em sua composição. Intolerância a lactose, que impede o indivíduo de se alimentar com produtos que contenham leite. Hipertensão arterial, cujo indivíduo adquire, geralmente, a partir de hábitos alimentares ruins e sedentarismo. E por fim a diabetes, onde o organismo do enfermo não consegue quebrar o açúcar contido

em diversos alimentos, fazendo com que tenha certas reações e também o impossibilita de se alimentar de produtos específicos.

Em postagem do blog Rio sem Glúten (2007) é definido que “a alergia alimentar ocorre quando o sistema de defesa do organismo, sistema imune, acredita que uma substância alimentar inofensiva para o organismo é perigosa [...]”.

Já a intolerância ocorre quando a pessoa ingere um alimento e o seu organismo reage, provocando sintomas diversos como flatulências, dores abdominais, prisão de ventre ou diarreia (CABRAL, 2013).

Não obstante a isso, também serão analisados outros fatores que influenciam nos hábitos alimentares da população atual, considerando fatos como religiosidade, crenças populares, cultura imigratória herdada, dietas complementares à saúde entre outras preferências.

2.3.1. FATORES RELIGIOSOS, CULTURAIS E OUTROS

Não é de hoje que o homem procura outras alternativas para se alimentar de maneira mais saudável. Sabiamente, os egípcios já acreditavam que uma boa alimentação estava relacionada à saúde e a longevidade, em antigos papiros foram encontradas as recomendações de não comer em exagero, além de falar também de propriedades terapêuticas de plantas aromáticas, como anis, coentro e cominho, que deveriam ser usadas na culinária, além de incentivar os homens a se alimentarem de frutas e vegetais, garantindo assim boa saúde (FREIXA; CHAVES, 2012, p: 37).

Ornellas (2008) se refere ao poder da ligação do homem com o espírito através da alimentação, os chineses, por exemplo, acreditavam que a comida não era apenas uma forma de alimentar o corpo, mas também o espírito e preserva estes conceitos até os dias de hoje, e para a elite chinesa, mesmo um simples jantar entre amigos era composto de todo um cerimonial com regras bem definidas. Ou o *Pessach*, a páscoa judaica, comemoração que reúne famílias judias oito dias possui toda uma passagem por rituais simbólicos, representa a liberdade, sendo uma das datas mais importantes para este povo (FREIXA; CHAVES, 2012, p: 38).

Ornellas (2008, p:39) afirma que cada uma das religiões afeta o consumidor de forma diferente, os hindus por exemplo têm grande apreço pelos alimentos, encarando-os como uma dádiva divina para manutenção do corpo e, em suas

cerimonias são consagrados os mais diferentes alimentos. E alguns, diferente do que se acredita admitem comer carne, evitando a galinha e o porco, pois os consideram imundos. Já para um lama tibetano é verdadeiramente revoltante comer carne ou pescado, o budista não pode caçar em seu próprio proveito, e sua ligação com a terra e seus elementos confiam tanto nestes que os próprios peixes que são confiantes buscam alimento em suas mãos, uma vez dentro d'água.

Não apenas ligados as religiões, deve-se considerar ainda a cultura de cada povo e ainda as preferências pessoais de cada pessoa, onde cada um possui sua própria dieta por escolhas intimas, em relação á saúde ou apenas por gosto. Como por exemplo, o certificado Kosher, que é um documento emitido para atestar os produtos fabricados em determinada empresa que obedecem as normas específicas que regem a dieta judaica ortodoxa.

As leis para a alimentação Kosher se derivam das seguintes regras:

1. Carnes de específicos animais não podem jamais ser consumidos de forma alguma, incluindo órgãos, ovos e leite só podem ser consumidos se os animais forem abatidos de acordo com as regras da lei judaica;
2. Todo sangue deve ser drenado da carne antes de comer;
3. Carne não pode ser ingerida junto com leite;
4. Peixes, frutas, vegetais e grãos pode ser comidos tanto com carne (quando o animal for permitido) quanto com leite;
5. Utensílios que tiveram contato com carne não podem ser utilizados com leite e vice versa;
6. Produtos à base de uva fabricados por individuo que não seja judeu não podem ser consumidos;
7. Somente peixes que possuem escamas e nadadeiras podem ser consumidos;
8. Todos os tipos de moluscos e frutos do mar são proibidos;
9. Vegetais e grãos devem ser rigorosamente supervisionados para que não haja vermes ou insetos.

O dia a dia também pode influenciar na dieta da população mundial, o próprio *fast-food* acaba se tornando uma refeição comum entre os mais diversos horários e tal alimentação pasteurizada e saturada de gorduras *trans*, rica em carboidratos ainda que pobre em qualquer outro nutriente, o que contribui para o aumento da quantidade de crianças e adultos obesos.

E para fugir destes problemas, muitos acabam apelando para dietas – muitas vezes não saudáveis e nem recomendadas por especialistas – ou apelam para o consumo de produtos *diet* e *light*, estes que lotam prateleiras de mercados há tempos. As duas palavras, de origem inglesa ainda confundem muitas pessoas, sendo associadas comumente a dietas de emagrecimento, porém muitos não sabem que seus benefícios são diferentes.

Freixa e Chaves (2012) afirmam sobre o conceito da palavra diet:

O termo *diet* é usado para alimentos criados para indivíduos com doenças específicas, como, por exemplo, diabetes. A palavra *diet* [...] significa que o produto “não contém” açúcar para pacientes diabéticos, ou “não contém” gordura para pessoas com colesterol alto ou “não contém” sal para quem tem problemas de hipertensão (FREIXA; CHAVES, 2012, p:259).

Já o conceito de light:

O produto *light* tem como a finalidade a redução calórica dos nutrientes de sua composição em pelo menos 25% relativamente ao similar convencional. Não tem o compromisso de atender necessidades dietéticas específicas. É feito para quem quer perder peso, ou [...] dieta menos calórica. (FREIXA; CHAVES, 2013, p:259)

Desta maneira percebe-se a necessidade de atenção para com a alimentação de qualquer pessoa, pois além de cada um possuir suas próprias preferências, pode também diferenciar sua alimentação através de outros detalhes, como sua cultura ou sua religião. Ao ofertar um serviço deve-se considerar cada um destes detalhes, analisando cada indivíduo separadamente para ofertar um produto e/ou serviço de qualidade, que atenda suas necessidades e, ainda, que possa agradar o público geral, sem nenhuma especificidade.

2.3.2. INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Para Fernandes (2009), o que muitas pessoas não sabem é que existem dois tipos de intolerância que se diferem completamente. Um deles está relacionado a um componente proteico contido no leite de vaca, o outro, como veremos abaixo, relacionado ao açúcar do leite, a lactose.

A intolerância à lactose consiste na incapacidade do organismo de digerir o açúcar contido no leite e afeta os mais diversos grupos etários. Esta não digestão é

causada por uma deficiência da lactase, enzima que digere o açúcar do leite. A lactose, que não é hidrolisada em galactose e a glicose, na parte superior do intestino delgado passam para o cólon, região onde as bactérias vão fermentar a lactose em Ácidos Graxos de Cadeia Curta (AGCC) e gases, sendo estes, dióxido de carbono e gás hidrogênio (CÉ, BARRETO, 2014).

A incapacidade de produzir a lactase, enzima necessária para a quebra do açúcar do leite, pode ser genética, também chamada de tipo primária ou ocasionada por algum problema intestinal, ou seja, é adquirida e pode ser chamada também de tipo secundária (SILVA, 2007), que acontece quando o indivíduo contraiu alguma doença em outro momento da vida que acabou fazendo que o organismo dele não aceitasse mais a lactase. Doenças como a doença celíaca, a doença de Chron ou gastroenterite podem ser influenciadoras em relação ao surgimento da intolerância a lactose.

O sujeito que tem alto nível de intolerância à lactose deve prestar atenção em alimentos que, ainda que seja em concentração baixa, contenham lactose. Yánes (2009) categoriza estes alimentos em: batatas, sopas, desjejuns que sejam instantâneos, temperos para saladas, balas entre outros doces, misturas para bolos e biscoitos com adoçantes que sejam dietéticos e em formato de comprimidos, como alguns exemplos.

Segundo Varella (2014), aproximadamente 70% da população brasileira possui algum grau de intolerância a lactose, sendo considerados os graus como leve, moderado ou grave, variando de acordo com o tipo da sua deficiência (congenita, adquirida através de doença, etc.). Este também faz algumas recomendações aos que possuem intolerância a lactose.

Para ele não há necessidade de abolir completamente o leite de sua base alimentar, apesar de no início ser proposto suspender a ingestão do produto e seus derivados, a fim de aliviar os sintomas mais fortes. Mas depois deste período, os alimentos devem ser reintroduzidos aos poucos na dieta alimentar do indivíduo, buscando identificar qual a quantidade máxima que o organismo suporta sem manifestar sintomas adversos.

Além disso, o indivíduo pode trocar os alimentos que consumia por outros similares. Leite de soja ou de aveia não contem lactose, podendo ser consumidos a vontade, caso haja preferência em não consumir mais leite. Verduras de folhas verdes, como brócolis, couves, agrião, espinafre, e alimentos como sardinhas,

ervilha, tofu, salmão, amêndoas, mariscos, nozes, gergelim, certos temperos como manjericão, alecrim, salsa e também ovos funcionam como fonte de cálcio, podendo substituir o leite da dieta do indivíduo.

Para Varella (2014), o importante é que se coma de tudo um pouco, sendo a melhor forma de manter o suporte de nutrientes necessários para saúde e bem estar do organismo.

2.3.3. DOENÇA CELÍACA

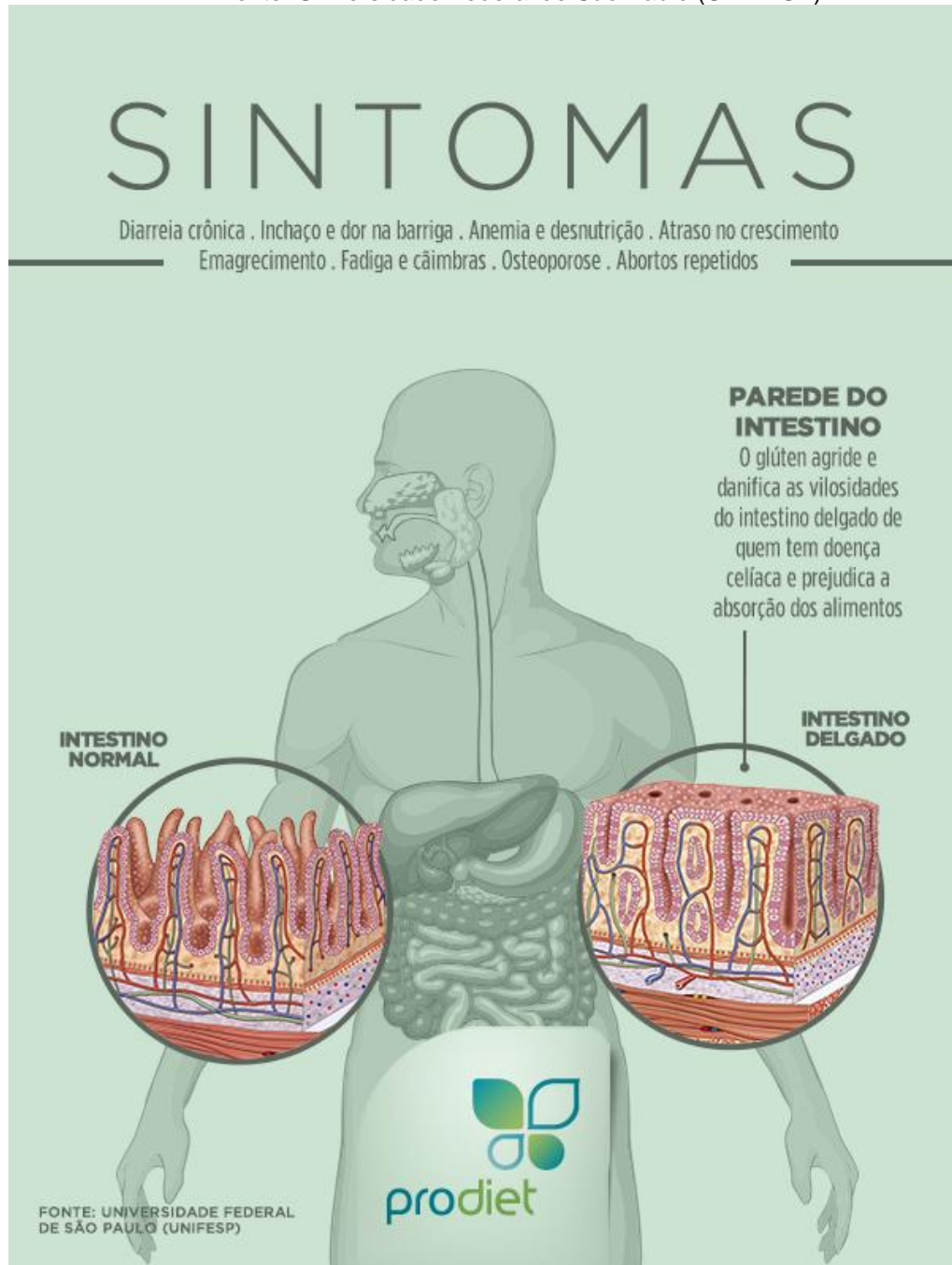
A doença celíaca, ou DC é, assim como o problema anterior com a lactose, uma intolerância, se diferenciando por ser uma intolerância permanente ao glúten, ou seja, não há medicação que resolva o problema por completo, nem há cura.

O glúten é uma proteína existente em diversos cereais, constituída por prolaminas, cujas toxinas se encontram no trigo (gliadina), cevada (bordeína) e centeio (secalina), e também as gluteínas. Estes são resistentes a digestão pelas enzimas gástricas e pancreáticas (NOBRE, SILVA, CABRAL, 2007).

Esta doença se caracteriza por uma atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado, que geralmente é consequente de má absorção de certos alimentos, isto em indivíduos geneticamente suscetíveis (PENNA, 1991), como apresentado na figura 1. Uma vez que o sistema imunológico reage de forma irregular ao consumo do glúten, ele passa a produzir anticorpos que irão atacar os tecidos corporais, como reação ao consumo do produto com glúten.

FIGURA 1 – DIFERENÇA ENTRE INTESTINO NORMAL E INTESTINO COM DOENÇA CELÍACA

Fonte: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



Segundo Ferreira, Branquinho e Cardarelli-Leite (2009) o que poucos autores do assunto falam, na realidade, é que muito da produção do glúten e aumento na concentração do glúten acontece através da modificação genética do trigo, para que após longa fermentação, o pão, por exemplo, além de outros alimentos que contém a enzima, possa se tornar mais macio.

O número de pessoas que portam a DC praticamente quadruplicou ao longo das últimas décadas, e tal aumento pode ser atribuído as técnicas mais recentes e confiáveis de diagnóstico, apesar de ainda assim não justificar a causa do aumento de pessoas possuintes da doença (HUNTER, WHINNEY E LAWRIE, 2014).

A doença pode se manifestar com ou sem sintomas. Quando desencadeia sintomas pode se dar de duas formas: a maneira clássica, que é frequente na faixa pediátrica, surgindo até o terceiro ano de vida, assim que as papinhas com pão, sopinhas de macarrão e bolachas são introduzidas na alimentação. Se caracteriza por diarreia crônica, desnutrição e déficit de crescimento, anemia de ferro, emagrecimento e falta de apetite, vômitos, dor abdominal, etc. Já a não clássica se dá através de manifestações monossintomáticas, e as alterações gastrintestinais não chamam tanto atenção. Podem ser caracterizadas por fadiga, irritabilidade, constipação intestinal crônica, manchas e alteração do esmalte dental, esterilidade, etc. Ainda, pode ser também considerada como assintomática, quando não há sintoma (ACELBRA, 20--).

Porém, os sintomas da doença podem variar de pessoa para pessoas, além de oscilar entre brando e severo. Incluem nos sintomas comuns entre os três tipos da doença: diarreia, flatulência excessiva e/ou prisão de ventre, náusea, vômito, dor de estômago, câibra, inchaço, fadiga, dor de cabeça, afta, alopecia (queda de cabelo), erupção cutânea, perda de peso sem motivo, e quando não tratada, a doença celíaca pode aumentar os riscos para outros problemas, como até mesmo infertilidade, abortos espontâneos consecutivos, osteoporose e depressão (SDEPANIAN, MORAIS, NETO, 2001).

Segundo Balbachan (2014) a maneira mais segura de diagnóstico é realizando dosagem no sangue dos anticorpos contra o glúten, ou fazer a biópsia do intestino, para verificar as alterações de inflamação e atrofia das vilosidades. Afirma também que não há cura para a doença celíaca, o melhor tratamento é retirar da dieta da pessoa os alimentos que contenham o glúten.

Uma outra doença consequente a alergia ao glúten é a Dermatite Herpetiforme (DH), um problema que causa erupções cutâneas com coceiras imensa nas nádegas, nuca, couro cabeludo, cotovelos, joelhos e costas. Para Hunter, Whinney e Lawrie (2014, p: 22), é preciso manter uma dieta, ao iniciar a isenção de glúten, que contenham alimentos ricos em ferro (carne vermelha magra, ovo, quinoa, frutas secas, lentilha, grão de bico, feijão e verdura de folhas verde-

escuras), cálcio (iogurte, leite, queijo, peixe enlatado com a espinha, amêndoas, gergelim e tofu), magnésio (oleaginosas e sementes, leguminosas, arroz integral e verduras de folha verde-escuras) e zinco (carne vermelha magra, aves, ovos, frutos do mar, leguminosas e oleaginosas, castanha-do-pará) como fonte alternativa ao que se consumia anteriormente.

A Associação dos Celíacos do Brasil no Paraná (ACELPAR, 2015) recomenda os seguintes cuidados: comprar produtos alimentícios que sejam produzidos em padarias ou supermercado apenas quando houver local separado para a produção destes alimentos, por causa da possível contaminação ou traços de glúten. Ao comprar certos medicamentos verificar se estes contêm glúten, entrar em contato com o fabricante é o melhor caminho para ter certeza e ter cuidado redobrado ao consumir produtos que sejam industrializados, pois podem ter sofrido contaminação por glúten.

2.3.4. HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial (HA) é considerada um problema de saúde pública uma vez que possui grande magnitude, por seu forte risco e dificuldade no controle de sua propagação entre a população, considerado um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (MOLINA, CUNHA, HERKENHOFF, MILL, 2003).

Quando diagnosticada, na maioria das vezes, não se sabe as verdadeiras causas da hipertensão arterial, mas ainda assim são diversos os fatores que podem se associar como sedentarismo, estresse, tabagismo, envelhecimento, histórico familiar, raça, gênero, peso e outros fatores dietéticos. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SBH, 20--).

O stress emocional da vida moderna leva o ser humano a um estado permanente de tensão física e mental que pode acabar se manifestando no corpo em diversas doenças, sendo uma delas a hipertensão arterial (LIPP, ROCHA, 2007). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, entre 60 e 64 anos, 44,4% da população possui hipertensão, já entre os mais jovens, dos 18 a 29 anos, 20,8% da população possui o problema, demonstrando desta maneira que não apenas os idosos estão

entre os que possuem a doença e que o número de pessoas com riscos graves, devido a HA também é alto.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 20--), na maioria dos indivíduos a hipertensão não causa nenhum sintoma, apesar de coincidir o surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram ser associados à doença, como dor de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço. Porém, quando um indivíduo possui quadro de HA grave ou prolongada e não tratada pode apresentar dores de cabeça, vômito, dispneia ou falta de ar, agitação e visão borrada em decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins.

O tratamento para os portadores de hipertensão arterial está diretamente ligado a utilização de certos medicamentos prescritos por médicos e, principalmente, a mudança de hábitos alimentares (PÉRES, MAGNA, VIANA, 2003). E apesar de haver relação consolidada entre hipertensão arterial e fatores nutricionais, ainda não está bem claro qual o mecanismo de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial, porém os efeitos de dietas saudáveis (ricas em frutas e vegetais e pobre em gorduras) são eficazes no comportamento dos níveis pressóricos (SACKS; SVETKEY, VOLLMER et. al., 2001).

A SBH (20--), para atingir um número maior de pessoas por meio de seu site, criou uma lista com dez mandamentos contra a pressão alta, sendo:

1. Meça a pressão pelo menos uma vez por ano;
2. Pratique atividades físicas todos os dias;
3. Mantenha o peso ideal, evite a obesidade;
4. Adote alimentação saudável: pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes;
5. Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba;
6. Abandone o cigarro;
7. Nunca pare o tratamento, é para a vida toda;
8. Siga as orientações do seu médico ou profissional de saúde;
9. Evite o estresse. Tenha tempo para a família, os amigos e o lazer;
10. Ame e seja amado.

2.3.5. DIABETE

Assim como a hipertensão arterial, a diabetes melito (DM) é outro problema de saúde considerado de risco, devido às elevadas prevalências, as complicações agudas e que dão origem e representam fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. Além disso, condiciona elevadas taxas de morbidade e mortalidade, somando aos custos sociais e econômicos decorrentes do uso de serviços de saúde, aposentadoria precoce e incapacidade de trabalho (MARTINEZ, LATORRE, 2006).

O conceito de diabetes trabalhado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 20—) é como uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. A insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue, e o corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio da alimentação, como fonte de energia.

Quando a pessoa possui diabetes, o organismo não fabrica insulina e não consegue utilizar a glicose de maneira adequada, o nível da mesma fica alto (hiperglicemia), e se o quadro permanece por muito tempo dessa maneira pode haver danos nos órgãos, vasos sanguíneos e nervos.

Existem quatro tipos de diabetes melito: DM tipo 1; DM tipo 2; outros tipos e diabetes gestacional. A DM 1 é responsável por cerca de 5% a 10% de todos os casos de diabetes, geralmente se inicia antes dos 30 anos, mas pode acometer indivíduos de qualquer idade. No tipo 1 do diabetes, o sistema imunológico ataca de maneira equivocada as células beta, logo, pouca ou nenhuma insulina será liberada para o corpo, e como resultado, a glicose fica no sangue, não sendo usada como energia. Este tipo é sempre tratado com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas para ajudar a controlar os níveis de glicose no sangue (SBD, 20--).

A DM 2 é responsável por mais de 90% por cento dos casos de DM, não tem componente autoimune, geralmente acontece após os 30 anos e em indivíduos com história familiar positiva. Este pode ser, dependendo da gravidade, controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose.

Há ainda um terceiro tipo de diabetes, a gestacional, onde a mulher passa por diversas mudanças em seu equilíbrio emocional, sendo a placenta, por exemplo, uma importante fonte de hormônios que reduzem a ação da insulina. Porém, em

algumas mulheres, este processo não acontece e elas desenvolvem um quadro de diabetes gestacional, ao aumentar o nível de glicose no sangue. O bebê, ao ser exposto a grandes quantidade de glicose quando em ambiente intrauterino tem riscos de crescimento excessivo e consequentemente partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até obesidade e diabetes em sua vida adulta (SBD, 20--).

O tratamento em geral envolve hipoglicemiantes orais, sem necessidade de insulina, que se necessário, deve ocorrer ao menos cinco anos após o diagnóstico para configurar que não há dependência como acontece no DM 1. Na categoria outros tipos se destaca o *Maturity Onset Diabetes of the Young* (MODY), geralmente em pessoas abaixo dos 25 anos, não obesos, se caracterizando por defeito na secreção de insulina (MARASCHIN et al., 2010).

O SBD (20--) reforça que o não tratamento da doença pode causar complicações ainda maiores e o gerenciamento adequado da taxa de glicemia reduz drasticamente o risco de desenvolver essas complicações. Entre as doenças que pode causar estão: a doença renal, pois o diabetes pode trazer danos aos rins, fazendo com que estes não filtrem corretamente o sangue, sobrecarregando os órgãos, podendo chegar a causar a necessidade de um transplante de rim ou sessões regulares de hemodiálise.

Pode causar problemas de circulação nos pés e membros inferiores, chamado de neuropatia. Estes problemas circulatórios causam formigamentos, dor, fraqueza e perda de sensibilidade no pé, dificultando a percepção de calor, frio ou até mesmo um machucado. Os danos nos nervos também podem alterar a forma dos pés e dedos.

Pode causar glaucoma, que é a pressão elevada nos olhos, tal pressão faz com que o sistema de drenagem do humor aquoso se torne mais lento, causando o acúmulo na câmara anterior, comprimindo os vasos sanguíneos que transportam o sangue para a retina e o nervo óptico e podem causar a perda gradual da visão. Ainda assim, há tratamento para a doença, desde medicamentos à cirurgia. Em relação a visão pode facilitar também a catarata, onde pessoas com diabetes possuem mais de 60% de chance de desenvolver a doença, que acontece quando a lente clara do olho, o cristalino, fica opaca, bloqueando a luz, chegando a cegueira.

Pode deixar também a pele mais sensível, pois quem tem diabetes tem mais chances de ter a pele seca, coceira e infecções por fungos ou bactérias, uma vez que a hiperglicemia favorece a desidratação. Se o indivíduo já possua quadro

dermatológico anteriormente pode ser que o diabetes ajude a piorar o caso. Para este caso é recomendado cuidar muito bem da pele, além dos exercícios físicos serem constantes, e quando controlada, o diabetes pode não apresentar qualquer tipo de manifestação cutânea.

Segundo dados do IBGE (2013), entre os 18 e 59, 6,2% da população brasileira possui algum dos tipos de diabete, e acima de 60 anos 14,5% da população possui a doença. Já a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 20--) indica que são mais de 13 milhões de pessoas no Brasil vivendo com diabetes, o que seria 6,9% da população geral, e o número só cresce.

2.3.6. TÉCNICAS ALIMENTARES ESPECIAIS

Segundo Korn (2010), é preciso seguir certos passos para que a alimentação de quem possui algum tipo de alergia seja sucedido em se alimentar de maneira saudável, garantindo o prazer de comer.

É preciso planejar e preparar a cozinha, separar os talheres e louças, utilizá-los apenas para a produção do alimento de quem tem a alergia, buscar novas receitas todos os dias, pois segundo a autora é complicado para quem possui alguma alergia aceitar que não pode comer como as outras pessoas, e a busca de novas receitas pode suprir essa dificuldade de enxergar a si mesmo como uma pessoa normal.

Ter atenção na hora de fazer as comprar e ler os rótulos por completo, para não deixar passar nenhuma informação, de maneira que poderia prejudicar o paciente. Sair de casa e influenciar a família a compreender como é a alimentação de quem não pode consumir tais produtos, tornando mais fácil e prazeroso o ato de se alimentar.

O Guia Alimentar para a população brasileira, criado pelo Ministério da Saúde, propõe dez passos para uma alimentação adequada e saudável, que valem para qualquer pessoa que possua alguma doença alimentar (BRASIL, 2014). São estes os passos:

QUADRO 1 – DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
FONTE: Ministério da Saúde (2014)

1	Fazer de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base da alimentação, fazendo
---	---

	com que seja nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável;
2	Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias, pois se usados de tal maneira tornam a alimentação mais saborosa, sem torna-la nutricionalmente desbalanceada;
3	Limitar o consumo de alimentos processados, ainda que se consumidos em pequenas quantidades não sejam tão desfavoráveis para o organismo;
4	Evitar o consumo de alimentos ultra processados como bolachas recheadas, salgadinhos, refrigerantes e macarrão instantâneo, pois não são nutricionais por conta da sua formulação;
5	Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia. Fazer refeições em horários semelhantes, evitar “beliscar” demais nos intervalos entre as refeições, comer sempre devagar, desfrutando o que se come, procurar locais limpos, confortáveis e tranquilos onde haja estímulo para o consumo de quantidades limitadas de alimentos. Comer em companhia sempre favorece a qualidade de vida;
6	Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, preferindo verduras, legumes e frutas da estação que sejam cultivados localmente, procurando sempre adquirir alimentos orgânicos e de base agroecológica, se possível direto dos produtores;
7	Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
8	Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece. Planejar as compras, organizar a dispensa, definir um cardápio semanal, buscando dividir as atividades com toda a família, responsabilizando a todos sobre as refeições e o ato de comer em conjunto;
9	Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora, evitando redes de <i>fast-food</i> ;
10	Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais, uma vez que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos e não informar, ou menos ainda, educar as pessoas sobre a alimentação. Avaliar sempre de maneira crítica o que se vê, ouve ou lê sobre a alimentação em comerciais e estimular que outras pessoas façam o mesmo.

2.3.7. LEGISLAÇÃO RELACIONADA ÀS RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Em 13 de Janeiro de 1998 fora aprovada a portaria de número 29, pela Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, visando o aperfeiçoamento do controle sanitário, buscando maior qualidade de saúde da população, segundo seu artigo 1º, aprovou o Regulamento Técnico referente a Alimentos para Fins Especiais.

No regulamento constam normas de uso e preparação de alimentos que são considerados para fins especiais, classificam estes alimentos como: para dietas com restrição de carboidratos, dietas com restrição de gorduras, dietas com restrição de proteínas, dietas com restrição de sódios e outros alimentos que são destinados a fins específicos. Consideram também alimentos para controle de peso, alimentos para praticantes de atividades físicas, alimentos para dietas para nutrição enteral, dietas de ingestão controlada de açúcares, considerando como dietas de ingestão controladas de nutrientes.

O Decreto nº 12.193 de 17 de Setembro de 2014 regula a Lei nº 16.496/10, que trata da exposição em mercados, supermercados, hipermercados ou estabelecimentos similares, de produtos destinados ou indicados aos indivíduos celíacos, diabéticos e com intolerância à lactose. Esta mesma dispõe que os estabelecimentos deverão acomodar, para exibição dos alimentos, espaço único, específico e de destaque para indivíduos com quaisquer das restrições citadas.

O Art. 3º afirma que os estabelecimentos tratados neste decreto são obrigados a disponibilizar espaço em destaque para os referidos alimentos, e o Art. 4º considera como local específico aquele designado exclusivamente para a oferta dos produtos que trata o decreto, sendo:

- I. Um setor do estabelecimento;
- II. Um corredor;
- III. Uma gôndola;
- IV. Uma prateleira, ou
- V. Um quiosque.

O Art. 5º garante que os produtos destinados aos celíacos deverão estar protegidos de contaminação cruzada com outros produtos que contenham glúten em sua composição, tanto nos locais de exposição quanto os de armazenamento.

No Art. 2º, o não cumprimento do Art. 1º acarretará a infração ao responsável infrator a imposição de pena de multa no valor de R\$ 500,00

(quinhentos reais) a R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), dobrada em caso de reincidência, observadas a gravidade da infração, o porte econômico do infrator, a sua conduta e o resultado produzido, de acordo com o critério de proporcionalidade e razoabilidade.

Já a Lei Federal Nº 10.674, de 16 de maio de 2003 obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.

No Art. 1º está afirmado que todos os alimentos industrializados deverão conter em seu rótulo e bula, obrigatoriamente, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”, ou no caso de quem possui intolerância à lactose o mesmo, conforme o caso.

O Parágrafo primeiro do Art. 1º adverte que as impressões nos rótulos e embalagens, em seus respectivos produtos, assim como cartazes e materiais de divulgação devem conter caracteres em destaques, nítidos e de fácil leitura.

Dentre os serviços ofertados no turismo, destaca-se principalmente a hotelaria, uma vez que quando viaja o turista precisa de hospedagem, e quando não possui um conhecido ou parente no local que está visitando busca um hotel ou hostel, por exemplo. Ao se hospedar, o turista busca qualidade no serviço que é oferecido, ainda mais se este possui alguma restrição fisiológica, física ou mental, e por isso é preciso compreender melhor o conceito de hospitalidade e o que é necessário para fazer com que este turista se sinta bem acolhido e, ao retornar para sua casa, esteja satisfeito com a qualidade do serviço e produtos que lhe foram oferecidos.

2.4. HOTELARIA, HOSPITALIDADE E RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Para compreender como as restrições alimentares são tratadas dentro da hotelaria, é preciso primeiramente analisar os conceitos de hotelaria e, também, de hospitalidade.

Ainda na Idade Média, os cleros ofereciam estalagens para os viajantes que chegavam de lugares desconhecidos e estavam só de passagem, bem como alimentos, e não ofertavam estes serviços somente aos peregrinos, como também a nobres que estavam de passagem. E esta cultura ainda permanece na Europa, onde se encontram muitos hotéis e pousadas de charme, chamadas no início de “conventos” ou “abadias” (FREIXA, CHAVES, 2012, p: 57).

As pousadas não eram verdadeiramente higiênicas, o que na realidade era característica comum da época, tanto em ambientes públicos como privados, e não obstante, estas valiam também para os alimentos, que viviam jogados até mesmo no chão. Para Walker (2002, p: 6), muitas doenças eram causadas por contaminação dos alimentos, sendo muito comuns entre os viajantes que procuravam abrigos nestas estalagens. Conforme o mundo se tornou cada vez mais tecnológico, possibilitando aos viajantes muito mais conforto em suas estadias, os hotéis também procuraram se atualizar, buscando novas tendências e maneiras de deixar o hospede ainda mais próximo ao que chamaria de casa.

Segundo Castelli (2005, p: 84) para acolher o contingente de viajantes, cada vez maior, foi preciso dotar os meios de hospedagem não somente de equipamento e instalações de excelência, como também de funcionários qualificados para receber os hóspedes com maestria. E tal afirmação é tão correta que hoje se percebe na hotelaria a busca por qualidade de serviço cada vez mais constante, a preocupação com a estadia do hospede é nítida, além de buscar oferecer produtos de qualidade, as equipes dos hotéis buscam conhecer o hospede e suas preferências, entendendo o que ele gostaria de receber enquanto usufrui do serviço que o hotel oferece, e procura então adaptar estes serviços para que o hóspede se sinta ainda melhor.

Ainda para Castelli (2005, p: 125) deve-se considerar a evolução da hotelaria ao se estudar a hospitalidade, uma vez que esta cresceu conforme as sociedades cresceram, passando por albergarias, colégios, estalagens, mosteiros até chegarem hoje, nas grandes redes hoteleiras espalhadas pelo mundo.

O desenvolvimento do turismo e, mais especificamente, o da hotelaria nos tempos atuais encontram, em sua essência, um componente que já existia bem antes de se abordar a temática do turismo, componente esse primordial para uma melhor compreensão das atividades turísticas, em especial das atividades hoteleiras. Trata-se da compreensão do ato de acolher e de hospedar, isto é, da atitude do visitado perante o visitante, que a história nos tem documentado de alguma maneira (CASTELLI, 2005, p: 8).

No Brasil, até o começo do século XIX existiam pequenas hospedarias, estalagens de caráter familiar e serviço informal também “davam pasto”, ou seja, que servia comida simples e com pouca variedade. No Rio de Janeiro da década de 1830, começou a existir um serviço que poderia ser reconhecido como de hotel, eles chamavam de Hotel dos Estrangeiros (FREIXA, CHAVES, 2012, p: 209).

Para Cândido (2003), hotel é uma empresa que visa o lucro através da oferta de serviço de hospedagem, alimentação e entretenimento, e estes serviços são pagos pelos hóspedes. O objetivo principal de um hotel, segundo este autor, é proporcionar total satisfação ao cliente, oferecendo serviços de qualidade extrema e cobrando por isso o menor preço possível. Ainda para ele, o hospede procura conforto, segurança, descanso, informação, recreação e outras necessidades.

Já Klein (19??) afirma que, para os leigos, o hotel é considerado como um edifício de apartamentos que oferecem serviços diversos, procurando obter lucros com a ocupação dos apartamentos e prestação dos serviços.

Por fim, Davies (2002) considera o hotel como uma prestação de serviços que se diferencia completamente das empresas que são do ramo industrial ou comercial, pois está menos propensa a automatização, uma vez que o tratamento pessoal é parte fundamental da prestação dos serviços hoteleiros, contratando pessoas para cobrirem praticamente todas as atividades dos mais diferentes setores.

O hotel é dividido, segundo Cândido (2003) em quatro áreas principais:

- Área de hospedagem: englobando os serviços de reservas, recepção e telefonia hoteleiras. Também ligados à área de serviços de governança, incluindo organização, limpeza e higiene dos apartamentos e áreas comuns do hotel, lavanderia responsável pelo enxoval do hotel e itens dos hóspedes.
- Área de alimentos e bebidas: responsável pelo restaurante e *coffee shop*, cozinha, copa, confeitaria, *Room Service*, bar, etc.

- Área administrativa: fazendo parte os departamentos de recursos humanos, manutenção, portaria de serviços, almoxarifado, compras e custos.

- Área e eventos, marketing e lazer: adotada apenas em alguns estabelecimentos conforme a importância do setor. Onde eventos é responsável pela venda de produtos disponíveis no hotel, organização de jantares, cursos, desfiles, coquetéis, palestras, etc., de acordo com a disponibilidade e capacidade. O marketing define em que mercado a empresa deverá atuar, identificando necessidade de clientes, atuando na divulgação e promoção do estabelecimento. O lazer considera o público do hotel, demandando diferentes atividades de lazer e recreação, objetivando a comunicação e interação entre os hóspedes.

Considerando este contexto relacionado à hotelaria e a busca do turista por um local confortável que remeta sua casa, em seguida deve-se buscar o que é a hospitalidade para garantir a qualidade em seu produto e/ou serviço, uma vez que a hospitalidade é definitivamente um conceito que vai além apenas da indústria hoteleira, este é também um dos principais suportes do turismo. Para Grinover (2002), o conceito de hospitalidade estende-se para além dos limites de hotéis, restaurantes, lojas ou estabelecimentos relacionados ao entretenimento, e isso implica a necessidade de recorrer a análises de caráter histórico, epistemológico e empírico das ações que são empreendidas na área da hospitalidade. E Cruz (2002) afirma que a hospitalidade envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, devem proporcionar ao hospede, voltando a relação com a hotelaria, o bem estar.

Já Dencker (2003) afirma que, do ponto de vista analítico-operacional, a hospitalidade pode ser definida como o ato humano, exercido em contexto doméstico, público ou profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat. E por fim Boeger (2003) afirma que deve ser considerado como o ato ou efeito de hospedar, sendo a qualidade do hospedeiro, ou ainda bom acolhimento, liberdade, amabilidade e afabilidade no modo de receber outras pessoas.

É fato que o homem sempre possuiu, em seu ímpeto, a característica de ser hospitaleiro desde os tempos primórdios. Desde a Grécia antiga, considerada berço da civilização ocidental, as festas olímpicas eram aproveitadas para oferecer hospitalidade aos estrangeiros. Estes eram muito bem recebidos e,

consequentemente, levavam para casa esses usos e costumes (BARRETO, CÉ, 2014, p: 81).

Cuillé (1992) chama a atenção para quatro princípios, que considera básicos, que exigem a necessidade de atenção e que sejam respeitados para que haja uma boa acolhida. São eles: a segurança, pois o viajante almeja, ao ser acolhido, encontrar no local um abrigo que seja seguro para poder repousar. Cortesia, afinal, o viajante quer ser tratado com amabilidade e cordialidade para poder sentir-se bem à vontade, como se estivesse em casa. Contato, o viajante quer receber toda a atenção durante sua estada no local. E por fim a coerência, ou seja, o que é ofertado através de propaganda deve ser realmente o serviço que o viajante irá receber. Nesta linha de raciocínio pode-se usar como exemplo o hotel que afirma que seu serviço é 5 estrelas, mas não condiz com o produto que ele realmente oferta.

Existem também os chamados mandamentos que compõe a hospitalidade, devendo ser encorajados e incluídos no que poderia ser chamado de carta da hospitalidade. Gouirand (1994) afirma que estes são: acolher, pois a necessidade de acolhida é universal, o homem precisa um do outro. Tratar o visitante como amigo, pois isso significa ser hospitaleiro. Sorrir, pois o sorriso é um gesto que representa o prazer em receber alguém. Buscar ter boa aparência, ser educado, amável e ter presteza, isso é o que podemos definir como cortesia. E o autor afirma que a melhor maneira de se acolher alguém é querer acolhe-lo.

Desta maneira, Castelli (2005) defende 12 maneiras de ser hospitaleiro com o seu hóspede, analisando pelo ponto de vista hoteleiro. Manter a limpeza do local e a higiene de todos os ambientes do hotel, manter boa postura e boa aparência pessoal dos colaboradores do hotel, olhar nos olhos e sorrir discretamente para o viajante que chega além de saudá-lo adequadamente. Se for um cliente habitual demonstrar que o reconheceu, chamar pelo nome/sobrenome e buscar um atendimento personalizado, reconhecer e antecipar as necessidades, desejos e expectativas do hospede. Cumprir com a promessa do serviço ofertado e cultivar o espírito de equipe, interagindo com todos os colegas de todos os setores. Saber ouvir a voz do cliente, reconhecer sua razão e analisar o que ele diz. Saber se recuperar dos erros, que são inevitáveis, e agir com tranquilidade e agilidade são alguns dos mandamentos essenciais que devem compor a carta de hospitalidade na hotelaria.

Deve-se considerar assim a alimentação como um dos principais fatores de atenção na hospitalidade dentro da hotelaria, pois desde os tempos de caça era exigida uma estrutura organizacional, que em conjunto ao ato de se comer em grupo se tornou uma ação essencial do homem, evoluindo para hoje remete ao ato hospitaleiro de sentar-se à mesa com o seu convidado. Leva-se em conta também a percepção própria para cada indivíduo e cada item consumido, pois o seu paladar pode ser influenciado pela temperatura, pressão, adstringência do produto e até mesmo doenças (DUTCOSKY, 1996; FERREIRA, 1999; FREELAND GRAVES et al., 1995), uma vez que estes fatores, durante o consumo, podem fazer o indivíduo se sentir confortável ou não. Segundo Aguilera (2001) a fome já se encontra na atividade dos primeiro hominídeos que existiram e continuam até hoje sob diversas formas, e acabam se tornando um motor de atividade para o homem, considerando um encadeamento vertical que vai desde a fome no nível mais baixo, até a satisfação no nível mais alto.

A ideia de compartilhar o alimento se associa ao princípio básico de hospitalidade: o prazer de satisfazer as necessidades dos outros que, explicado por teorias psicológicas, gera uma recompensa acima de tudo emocional e que faz parte da condição humana (PAULA, de. 2002). Desde o pão no culto cristão de dividir o alimento com o irmão, considerando-o o corpo de Cristo, até mesmo o consumo de uma batata frita de uma grande rede de *fast-food*, o homem alimenta suas energias não apenas no consumo da sua comida, mas pelo próprio prazer de consumi-la e, ainda mais, ao consumi-la em conjunto a outros.

Belchior e Poyares (1987) afirmam:

Hospitalidade, sob qualquer de suas formas, compreende essencialmente a prestação, gratuita ou não, de serviços obtidos normalmente por uma pessoa em seu próprio lar, mas que, por não possuí-lo, ou por estar dele ausente temporariamente, não os tem à disposição. Quando a hospitalidade proporciona acomodações para repouso ou deleite, caracteriza-se a hospedagem, acompanhada ou não de refeições. Se apenas estas são fornecidas, existirá hospitalidade, porém não hospedagem (BELCHIOR, POYARES, 1987, p: 16).

A expansão da gastronomia em torno das décadas que se passaram é bastante perceptível, bem como a evolução de sua apresentação e diferenciação conforme sazonalidade, preferência das pessoas que residem no local, busca por novas tendências de alimentação, adaptação conforme a produção de alimentos no

local, o contraste com as dificuldades enfrentadas pela agricultura, o elo histórico cultural do local. A comida e os sentidos que desperta fazem com que o homem se sinta completo em sua essência, interligando o prazer momentâneo com sua bagagem sensorial e de memória. Não foi em vão que Napoleão Bonaparte, assim como registra o autor Franco (2001), nunca perdeu de vista o fato de que uma boa refeição pode ser instrumento valioso até mesmo em relação à diplomacia.

As razões do porquê o homem come o que come, bem como do porque gosta do que gosta são tão extremamente complexas que se criaram ramos específicos da ciência para que se pudessem investigar a fundo suas motivações. A ecologia vai explicar a existência dos alimentos em determinado lugar; a antropologia da cultura procura sistematizar os conhecimentos voltados para análise do comportamento humano em seu contexto social e econômico; a nutrição vai estudar as exigências nutritivas específicas e etc. (ORNELLAS, 2008).

O que, com certeza, se pode afirmar é que a predisposição para ingerir alimentos é muitas vezes modificada por simples situações como a companhia de outras pessoas (NOGUÉS, 1995). O homem, quando confortável com o seu alimento, prefere dividi-lo a consumi-lo sozinho, a valorização da produção do alimento, desde a compra e/ou produção, até o serviço e apresentação é intrínseco para garantir o pleno prazer.

Para Gimenes-Minasse (2013), a alimentação e os serviços que são relacionados a esta estão em voga na atualidade, presentes em programas de televisão, bancas de revista, cinema, em websites e blogs na internet, até mesmo nas ruas e nos shoppings. Afirma ainda que existe um enorme leque de lojas gourmets de utensílios e ingredientes, além de uma multiplicidade de estabelecimentos que são dedicados à alimentação fora de casa, tornando o ato de se alimentar bem, beber bem e cozinhar um hobby para milhares de pessoas na atualidade, além de instigar inúmeros pesquisadores a entender mais sobre o assunto.

Para esta pesquisa, quando se fala de restrição alimentar relacionada a rede escolhida, o que deve se compreender é: a forma de identificação dos produtos, ou seja, dos alimentos oferecidos é adequada o suficiente para que o turista hospedado no hotel possa tomar o café da manhã, ou o *coffee break* do evento, consumir os alimentos que estão no buffet sem ter que buscar se informar se o alimento contém ou não glúten ou lactose, e o que isso implica em sua alimentação, sua dieta.

Segundo avaliações do site TripAdvisor (2016), redes hoteleiras como *Hotels and Resorts Hilton Worldwide* possuem cardápio diferenciado para o hóspede e métodos de apresentação do produto especial para aqueles que possuem restrição alimentar.

E, além disso, verificar se há planejamento de cardápio diferenciado para este hospede, como funciona, quem é o responsável pelo serviço, e ainda se há algum treinamento para os colaboradores, para que saibam como lidar com qualquer situação especial relacionada a estes hospedes especificamente.

Em seguida, a metodologia apresentou os meios necessários para chegar a uma conclusão definitiva, buscando responder os objetivos da pesquisa com precisão.

3. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica se faz necessária para elaboração conceitual e definição do marco teórico como um todo, utilizando material como livros, artigos, dissertações, etc., onde Dencker (2007) afirma ser necessário para familiarizar o pesquisador na abordagem relacionada ao fenômeno, podendo assim atingir uma nova percepção quanto ao estudo realizado. O estudo deverá aprofundar o conhecimento dos processos relacionados à alimentação do hóspede nestes hotéis, facilitando a proposta final de métodos para facilitar a oferta do produto e aumentar a qualidade do serviço.

A presente pesquisa se dará em caráter qualitativo. Será realizado levantamento bibliográfico documental com enfoque no tema principal, as restrições alimentares, buscando agrupar informações diferenciadas sobre o assunto, como definições de cada tipo de restrição e o que cada uma delas pode influenciar para o turista na escolha do destino final, além de buscar compreender outras motivações, que não relacionadas a saúde, explicando o porquê de certas restrições e/ou dietas alimentares de grupos específicos.

Também serão levantados assuntos acerca da manipulação dos produtos e métodos na apresentação do serviço, busca de legislação acerca dos problemas alimentares, métodos de indicação dos alimentos especiais para estes consumidores em diferentes momentos nos hotéis da rede proposta.

3.1. TÉCNICAS DE PESQUISA

A pesquisa consistirá, não apenas na pesquisa bibliográfica já realizada, que conforme explica Dencker (2007, p.152) é “desenvolvida a partir de material já elaborado: livros e artigos científicos”. Segundo Gil (2010), tais pesquisa bibliográficas tem como principal vantagem garantir que o pesquisador tenha acesso a uma maior gama de informações, além das que ele poderia obter diretamente, mas afirma também que é preciso atenção redobrada para que não haja incoerência ou contradição quanto ao uso das mesmas.

Para responder o problema e objetivos de pesquisa serão realizados entrevistas e levantamento de campo, que segundo Gil (2010) consiste na interrogação de pessoas que se deseja conhecer o comportamento, através de

análise qualitativa para obter conclusões acerca dos dados levantados. Onde como instrumento de pesquisa será realizado um questionário, aplicado com gestores de alimentos e bebidas, podendo este ser o *chef* ou *souschef* de todos os hotéis da rede escolhida, situados em Curitiba.

A entrevista será estrutura com perguntas abertas e fechadas. Tais perguntas serão determinadas previamente e direcionadas aos gestores citados, sendo assim possível afirmar a qualidade do serviço do hotel relacionado aos consumidores com restrições alimentares, sejam essas por saúde ou restrições sociais, religiosas, estéticas, etc.

Foi estruturado um quadro de correlação entre objetivos, analisando as fontes de dados, procedimentos de coleta de dados e instrumentos de coleta de dados (quadro 2).

QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA POR OBJETIVOS
FONTE: A Autora, 2016.

Objetivos	Fontes de dados	Procedimentos de coleta de dados	Instrumento de coleta de dados
O1 - Identificar os diferentes tipos de restrições alimentares	Pesquisa bibliográfica	Pesquisa bibliográfica	Levantamento de dados a partir de bibliografia relacionada à saúde
O2 - Verificar a legislação relacionada às restrições alimentares	Pesquisa bibliográfica	Pesquisa bibliográfica	Levantamento de dados pelo IBGE e averiguação de legislação relacionada à Associação ou similar
O3- Analisar as práticas de manipulação dos alimentos quando e se houver no hotel especificado.	Pesquisa de campo	Pesquisa de campo	Entrevista

O4- Averiguar demais grupos com restrição alimentar por motivos que não relacionados à saúde.	Pesquisa bibliográfica	Pesquisa bibliográfica	Levantamento de dados através de pesquisa bibliográfica
O5- Apresentar proposta de projeto de minicurso sobre restrições alimentares com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas.	Pesquisa bibliográfica e de campo	Pesquisa bibliográfica e de campo	Levantamento de dados através de pesquisa bibliográfica e entrevista.

3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Compreendeu-se que, para que o problema da pesquisa seja respondido, a utilização a entrevista como método de coleta de dados seria plausível para atingir os objetivos da pesquisa. Elaborou-se então entrevista objetiva, com perguntas abertas e fechadas com foco de aplicação: ao chef ou *souschef* de cozinha dos hotéis pretendidos (apêndice I).

3.2.1 ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA APLICAÇÃO NA REDE ESCOLHIDA

De maneira que cada um dos hotéis da rede escolhida possui seus métodos de manuseio e apresentação, percebeu-se a importância de averiguar com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas do hotel se há questionamento com o hospede se possui alguma preferência ou então restrição alimentar, sendo que, caso haja resposta positiva, será possível compreender se o hotel tem preocupação com este apontamento, reforçando a qualidade de atendimento do empreendimento. Procurou-se analisar também o planejamento dos cardápios do hotel, a compra dos produtos específicos para quem não pode consumir glúten ou lactose, por exemplo. Se há espaço diferenciado para os alimentos no café da manhã, entre outras.

O roteiro da entrevista elaborou-se visando a resposta de um dos objetivos específicos: analisar as práticas de manipulação dos alimentos quando e se houver no hotel especificado. Não obstante a isso, buscou-se também acrescentar maior conteúdo aos outros objetivos, complementando a pesquisa bibliográfica realizada previamente. A entrevista contém doze perguntas, e considera o nome do hotel e sua categoria, compreendendo que os hotéis da rede estão classificados como muito confortável, confortável ou médio conforto, conforme o Guia Quatro Rodas (2013).

Após a resposta das perguntas foi possível não apenas atender o objetivo específico citado anteriormente, como também foi possível compreender a dificuldade da oferta do produto específico para quem possui restrição alimentar durante o café da manhã e também os cardápios específicos que são feitos durante os eventos que ocorrem nos hotéis da referida rede, finalizando com o projeto de um minicurso a ser realizado com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas do hotel. As entrevistas foram realizadas em visitas aos hotéis da rede hoteleira escolhida, agendadas e em horário que os produtos já estejam apresentados no *buffet*.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para o presente trabalho realizou-se entrevista com três dos quatro hotéis da Rede Atlântica Hotels instalados na cidade de Curitiba (Paraná). As entrevistas foram realizadas por meio de ligação telefônica, uma vez que durante o período das entrevistas, os hotéis passavam por reformas na equipe entre outros assuntos internos, sendo solicitado pelos entrevistados que as perguntas fossem realizadas no momento da ligação. Após as respostas obtidas, realizou-se também visita para observação do serviço de café da manhã, no dia seguinte. Para maior compreensão das respostas os hotéis serão retratados como hotel 1, hotel 2 e hotel 3, sendo o hotel 1 para respostas dadas pelo Quality Hotel Curitiba, o hotel 2 sendo o Radisson Hotel Curitiba e o hotel 3 para o Four Points by Sheraton Curitiba. Os três hotéis são considerados de categoria conforto à muito conforto conforme Guia 4 Rodas (2013), todos ofertam café da manhã incluso em sua diária e possuem cardápio para eventos e buffet.

Como já explanado anteriormente, a entrevista consistiu em doze perguntas abertas e fechadas, dando possibilidade dos entrevistados de complementar a resposta, apresentando as características de cada hotel em relação a alimentos para pessoas com restrições alimentares, fomentando a pesquisa em consideração a importância de atenção a estes consumidores.

No hotel 1 a entrevista se realizou com o responsável pelo setor de alimentos e bebidas do hotel, em conjunto com o gerente geral. Já nos hotéis 2 e 3 a entrevista fora realizada com as gestoras de alimentos e bebidas. Ainda que inicialmente as entrevistas houvessem sido elaboradas para aplicação com os chefs de cozinha dos hotéis pretendidos, não houve interferência nos resultados ao serem aplicados com a gerência de alimentação.

A análise das entrevistas deve responder o objetivo específico de número 3 “Analisar as práticas de manipulação dos alimentos quando e se houver no hotel especificado”, além de auxiliar na finalização do objetivo específico número 5 “Propor métodos de apresentação dos produtos que sejam específicos para quem possui restrição alimentar”. Para maior compreensão dos resultados, além de fácil leitura e cruzamento das respostas, cada uma das perguntas será analisada separadamente abaixo.

- “É de seu conhecimento se há algum procedimento durante a reserva e/ou check-in em relação ao hóspede possuir algum tipo de restrição alimentar? Sim ou Não?”

Os procedimentos de reserva e check-in são de extrema importância para o hotel, pois levantam dados sobre o hóspede em potencial, garantindo assim que os serviços ofertados sejam o esperado pelo cliente. Desta maneira a pergunta se faz importante para compreender se há ou não busca de informações sobre o hóspede que possam auxiliar o setor de alimentos e bebidas na preparação de alimentos específicos para os hóspedes que precisam de atenção especial em relação à sua alimentação, bem como garantir qualidade em serviço e hospitalidade.

QUADRO 3 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 1 DA ENTREVISTA
Fonte: A autora (2016)

1: É de seu conhecimento se há algum procedimento durante a reserva e/ou check-in em relação ao hóspede possuir algum tipo de restrição alimentar? Sim ou Não?	
Hotel 1	O hotel 1 respondeu que não há nenhum levantamento de dado sobre a alimentação do hóspede pois já existe um procedimento padrão, uma ficha a qual o hospede preenche com seus dados que possui dados sobre residência e sua viagem.
Hotel 2	O hotel 2 respondeu que não há levantamento de dados, mas que no momento da reserva o hóspede pode informar que há restrição alimentar, e isso será levado em consideração como importante elemento durante a estadia deste hóspede no hotel.
Hotel 3	O hotel 3, assim como o 1 e 2, respondeu que não são realizados questionamentos durante seus procedimentos de atendimentos iniciais ao hóspede em relação às restrições alimentares, porém, bem como o hotel 2, o hotel 3 afirmou que há casos de o hóspede questionar quais são

os serviços ofertados para quem possui restrição alimentar no momento da reserva. Afirmou também ser uma pergunta fora do padrão de atendimento, uma vez que o público é bastante pequeno, de maneira que faria a pergunta desnecessária, e a não obrigatoriedade do questionamento otimiza o tempo de serviço, facilitando o dia a dia dos setores envolvidos.

Deve-se fazer o questionamento sobre a importância desta pergunta. Ainda que o público seja visto pelos hoteleiros como pequeno, ele existe e deve-se considerar que está em constante crescimento e não se restringe apenas as pessoas com restrição alimentar diagnosticada, mas também pessoas que possuem preferências e outros tipos de alimentação, que seguem dietas por questões estéticas, religiosas, culturais, entre outros.

- *“Existe um planejamento de cardápio diferenciado para hóspedes que possuam restrição alimentar? Sim ou Não? Quem é o responsável?”*

O planejamento de um cardápio é essencial, pois a partir dele será possível para os colaboradores da cozinha/copa do hotel estarem preparados para atender qualquer tipo de solicitação dos hóspedes. Com um cardápio planejado será possível para que estes colaboradores saibam o que fazer, como fazer, em quanto tempo fazer e por que o fazer.

QUADRO 4 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 2 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

2: Existe um planejamento de cardápio diferenciado para hóspedes que possuam restrição alimentar? Sim ou Não? Quem é o responsável?

Hotel 1

O hotel 1 confirmou a existência de um planejamento de cardápio, de responsabilidade da chef do restaurante do hotel, não sendo específico para quem possui restrições alimentares, mas dando a devida atenção à qualidade dos alimentos servidos e buscando opções secundárias para os que procuram uma

alimentação balanceada.	
Hotel 2	O hotel 2 afirmou também a existência cardápio planejado, em que o chef de cozinha e a gerente de alimentos e bebidas são os responsáveis por todo o processo de criação e também de acompanhamento na aplicação. Afirmam também que não há um cardápio específico para quem possui restrição alimentar, mas que há um leque de opções saudáveis.
Hotel 3	O hotel 3, assim como os dois anteriores afirma que o planejamento de cardápio é bastante rigoroso. Planejado pelo chef do restaurante e pela gerente do setor de alimentos e bebidas, o cardápio não é feito exatamente para quem possui alguma restrição alimentar, mas assim como nos outros hotéis, a quantidade de alimentos voltados para pessoas que possuem alguma dieta restritiva é bastante marcado no cardápio. Além disso, o hotel reforça a proposta de cardápio fitness, buscando apresentar para os hóspedes um alimento bem mais específico em relação a baixa caloria, teor de gordura, açúcar ou sal. E ainda reforçam que adaptam seus produtos de acordo com a necessidade de cada hóspede e suas solicitações, procurando sempre ofertar um serviço personalizado para cada caso em específico.

Um cardápio bem planejado otimiza o tempo e a garantia de qualidade no produto que ofertado para o hóspede, reforçando a necessidade de atenção para com sua saúde, garantindo satisfação no consumo, aumentando a visibilidade do setor alimentício do hotel, podendo até mesmo garantir o aumento do número de hóspedes, principalmente os com dietas restritivas, garantindo uma nova opção de onde consumir o seu alimento diferenciado.

- “O hotel possui em estoque alimentos sem glúten e/ou lactose?”

Tal pergunta fora proposta em busca de analisar, além da disponibilidade de alimentos tão específicos, a agilidade do serviço ofertado por cada um dos hotéis, bem como questões de armazenamento.

QUADRO 5 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 3 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

3: O hotel possui em estoque alimentos sem glúten e/ou lactose?	
Hotel 1	O hotel 1 afirmou ter em estoque alimentos específicos para os que possuem restrições alimentares, reconhecendo a necessidade dos hóspedes que ficam no hotel e possuem uma dieta diferenciada, ou que muitas vezes apenas tem a preferência por alimentos não comuns ao dia a dia do setor de alimentos e bebidas.
Hotel 2	O hotel 2 também afirma possuir estoque de alimentos que são especiais para os que possuem restrições alimentares, reforçando que a variedade não é muito grande, pois a demanda para tais dietas não é tão grande. Todavia, o hotel volta a lembrar de que buscam incluir em sua oferta de alimentação produtos que sejam mais saudáveis e nutrientes, uma vez que muitos hóspedes seguem um estilo de vida com uma alimentação que seja extremamente benéfica para o corpo.
Hotel 3	O hotel 3, bem como os demais, confirma que possui em estoque alimentos diferenciados para os hóspedes com restrições, reforçando que apesar de não haver grande variedade de produtos, uma vez que seu público frequentemente possui uma doença alimentar restritiva. Ainda relembra que o hospede pode solicitar uma refeição diferenciada, independente do que seja o produto, fazendo com que os colaboradores do setor de alimentos e bebidas trabalhem de acordo com as solicitações

realizadas pelos hóspedes.

Ainda que a demanda seja pequena, os três hotéis buscam garantir qualidade em seu serviço, demonstrando preocupação com as diferentes necessidades de seus hóspedes, compreendendo suas diferenças alimentares e, sendo assim, ofertando um produto de qualidade e com garantia de que não irá afetar a saúde do seu cliente.

- *“Existe área de produção de alimentos para quem tem restrição a glúten ou lactose?”*

Devido à problemática da possibilidade de contaminação cruzada, onde microbactérias podem interferir na qualidade do alimento específico para quem possui restrição alimentar, fazendo assim com que este volte a causar sintomas da doença no indivíduo, tal pergunta se faz de tamanha importância, uma vez que se há estoque de produtos para estes indivíduos há probabilidade de produção na cozinha/copa do hotel.

QUADRO 6 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 4 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

4: Existe área de produção de alimentos para quem tem restrição a glúten ou lactose?	
Hotel 1	O hotel 1 respondeu que não há área para produção específica, uma vez que a demanda para este tipo de alimento é bastante pequena, e além disso os aparelhos para equipar uma cozinha deste porte são bastante caros. Ou seja, a produção dos alimentos para quem possui restrição alimentar é realizada no mesmo local que o manuseio dos outros alimentos.
Hotel 2	O hotel 2 confirma que não há área de produção para alimentos restritivos às doenças alimentares, mas a entrevistada explica que os alimentos que fazem parte do cardápio relacionado a dietas diferenciadas não é

	<p>produzido no hotel, mas comprado de terceiros. Ao ser questionada se há verificação sobre a qualidade de produção e armazenamento destas empresas das quais os produtos são comprados, a entrevistada não soube responder se há verificação, muito menos se o alimento é produzido separadamente, mas afirma acreditar que sim, uma vez que os locais escolhidos garantem produzir apenas alimentos sem componentes que possam prejudicar pessoas com alimentação restritiva.</p>
Hotel 3	<p>O hotel 3 confirma a não existência de local para produção específica de alimentos para os hóspedes que possuem restrições alimentares. Contudo, assim como o hotel 2, o hotel 3 reforça que os alimentos são comprados de terceiros e conforma a demanda necessária, ou ainda quando solicitado, buscando escolher locais de qualidade garantida e de confiança, se ajustando de acordo com a necessidade do seu hóspede</p>

Percebe-se com esta questão a atenção devida que os hotéis têm para com o serviço ofertado, compreendendo os riscos da contaminação cruzada, cujos riscos são severos e que podem prejudicar a qualidade do atendimento, colocando a vida do hóspede em risco, acabando por poder desqualificar a reputação do hotel.

- “Os alimentos são manuseados todos em conjunto, indiferentes as demais restrições?”

Para reforçar a questão anterior, considerando novamente a preocupação em manter os alimentos para quem possui restrições alimentares e alimentos comuns em locais diferentes, foi essencial perguntar mais uma vez para os gestores de alimentos e bebidas dos hotéis da Rede Atlântica sobre a produção das refeições especiais.

QUADRO 7 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 5 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

5: Os alimentos são manuseados todos em conjunto, indiferentes as demais restrições?	
Hotel 1	O hotel 1 afirmou que, uma vez que não há cozinha separada para a produção dos alimentos diferenciados, todas as comidas são manuseadas em conjunto. Porém, o gestor afirma que não há risco de contaminação cruzada, uma vez que os produtos são poucos, já que sua demanda é bastante pequena.
Hotel 2	O hotel 2 reforçou a resposta da questão anterior, que não há produção de nenhum alimento especial no próprio hotel, que todos os seus produtos são de empresas terceirizadas, lembrando também que garantem que as empresas que fabricam todos os seus produtos têm qualidade garantida e produção especial apenas para alimentos que são para quem possui restrição alimentar.
Hotel 3	O hotel 3 respondeu que a produção dos alimentos é separada, mas confirmou que o local é o mesmo, como já havia afirmado na questão anterior. Reforçou que os produtos são poucos, e que geralmente são comprados em empresas terceirizadas, onde a produção é específica apenas destes alimentos que são especiais para quem possui restrição alimentar.

Nota-se a preocupação nos hotéis 2 e 3, uma vez que buscam diferentes possibilidades para não correr o risco de produzir alimentos que podem ter passado pelo processo de contaminação cruzada, garantindo assim a qualidade do produto ofertado e do serviço oferecido, mantendo o hóspede satisfeito. Contudo, percebe-se que não há um padrão entre todos os hotéis da rede, sendo cada um responsável separadamente. O hotel 1 deve estar mais atento, para garantir a qualidade do produto ofertado, ainda que a demanda seja pequena, pois se houver qualquer problema com algum hóspede perderá a qualidade do serviço.

- “Os funcionários responsáveis pela preparação do café da manhã têm conhecimento sobre as restrições alimentares?”

Para saber como servir corretamente, os colaboradores do setor de alimentos e bebidas dos hotéis devem possuir conhecimento sobre os alimentos que servem, sua procedência, mas também deve ter conhecimento sobre as doenças, causas, sintomas e também as reações se houver consumo do alimento proibido para seu organismo.

QUADRO 8 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 6 DA ENTREVISTA
Fonte: A autora (2016)

6: Os funcionários responsáveis pela preparação do café da manhã têm conhecimento sobre as restrições alimentares?	
Hotel 1	O hotel 1 afirmou que os funcionários possuem sim conhecimento sobre as doenças, o que facilita para eles na hora de servir o alimento, e principalmente de prepará-lo.
Hotel 2	O hotel 2 também afirmou que os colaboradores possuem conhecimento sobre as doenças, pois para o gestor é de extrema importância que os funcionários saibam como manusear o alimento e garantir a qualidade do serviço ofertado.
Hotel 3	O hotel 3, como os anteriores, afirmou que o colaborador tem conhecimento sobre as doenças alimentares restritivas, pois garante que o serviço oferecido deve ser de maior qualidade possível, além de também ser importante para não haver possibilidades de prejudicar a saúde do seu cliente.

É importante ressaltar a devida atenção que os hotéis procuram ter com a qualidade do serviço, mas nota-se também que primeiramente há preocupação em ofertar um produto bom, ainda que talvez não seja o mais correto para esses portadores de deficiência alimentar.

- “Como eles tomaram conhecimento?”

Para compreender como os colaboradores adquiriram tal conhecimento, a questão se faz necessária, com objetivo de saber a procedência da informação e de que maneira se dá esta informação. É preciso entender se a informação modifica na maneira de agir do setor de alimentos e bebidas dentro do hotel, e como isso pode afetar a qualidade da alimentação dos hóspedes com qualquer tipo de restrição alimentar.

QUADRO 9 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 7 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

7: Como eles tomaram conhecimento?	
Hotel 1	O hotel 1 respondeu que o conhecimento tomado pelos colaboradores é apenas através da própria leitura do cardápio, onde percebem a diferença entre os tipos de refeições servidas, e então devem buscar com o chef o porquê da diferença entre os alimentos.
Hotel 2	O hotel 2 afirmou que o funcionário tem conhecimento, mas que o adquirem através de meios próprios e que não é citado em momento algum como o alimento deve ser tratado ou servido. Eles apenas seguem as instruções do chef de cozinha e servem como ele mandar.
Hotel 3	O hotel 3 respondeu apenas que o conhecimento do funcionário é sobre o hóspede ter uma das restrições alimentares, uma vez que solicitado atendimento diferenciado no momento de reserva. De outra maneira, o funcionário só tem conhecimento se partir de sua vontade buscar mais sobre as restrições alimentares.

Desta maneira, percebe-se a problemática de ambos os três hotéis para com o conhecimento dos seus colaboradores sobre as doenças, uma vez que é de extrema importância que saibam suas causas e consequências para facilitar no

atendimento especializado ao hóspede que possui qualquer uma das doenças, garantindo um serviço hospitaleiro e de qualidade.

- *“Existe treinamento específico para o setor de alimentos e bebidas referentes às restrições alimentares?”*

A pergunta fora elaborada para reforçar a questão anterior, caso em uma das respostas houvesse o levantamento da existência de um treinamento específico para os colaboradores que garantisse reconhecimento das doenças alimentares restritivas, suas causas e consequências e como agir em caso de reação de alguém dos hóspedes.

QUADRO 10 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 8 DA ENTREVISTA
Fonte: A autora (2016)

8: Existe treinamento específico para o setor de alimentos e bebidas referentes às restrições alimentares?	
Hotel 1	O hotel 1 novamente afirmou que há certo tipo de treinamento relacionado à leitura do cardápio, onde o colaborador irá reconhecer que há produtos diferenciados e questionará com o chef ou o gestor do setor para compreender o que é o alimento e qual a necessidade de sua presença. Ainda assim, o gestor confirmou que não há treinamento específico com relação às restrições alimentares.
Hotel 2	O hotel 2 respondeu que não há nenhum tipo de treinamento para os colaboradores, embora sejam instruídos sobre a diferenciação na alimentação destes hóspedes em específico e são instruídos também a como servi-los de maneira personalizadas.
Hotel 3	O hotel 3, assim como o hotel 2, afirmou que não há nenhum tipo de treinamento para os colaboradores do hotel, mas que se houver solicitação de atendimento diferenciado serão

instruídos sobre a procedência do atendimento.

Confirma-se então a carência de conhecimento dos colaboradores em relação as restrições alimentares e como agir em relação ao que elas podem causar no hóspede. Esta carência pode gerar graves problemas para o hotel caso o hóspede tenha alguma reação durante sua estada no local. Os hotéis devem se atentar a estas dificuldades, buscando promover o conhecimento dos seus funcionários para otimizar o seu atendimento e a relação com estes hóspedes diferenciados.

- *“Quais são os procedimentos em relação ao sal e açúcar na produção dos alimentos?”*

O enfoque da entrevista acabou pendendo para a alergia ao glúten e intolerância a lactose, porém a hipertensão arterial e diabetes também foram doenças estudadas, de forma que se fez necessário realizar uma pergunta que influenciasse em ambas. Foi explicado aos gestores entrevistados o porquê da pergunta, demonstrando a possibilidade de encontrar portadores das duas doenças.

QUADRO 11 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 9 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

9: Quais são os procedimentos em relação ao sal e açúcar na produção dos alimentos?	
Hotel 1	O hotel 1 respondeu que existe uma ficha técnica para as refeições produzidas, fazendo com que haja padronização em todos os seus pratos. Há um valor específico de sal e/ou açúcar que será utilizado para a preparação de cada um dos alimentos. Depois de servido fica a critério do hóspede se poderá consumi-lo ou não, além de no buffet sempre haver opções diet ou light.
Hotel 2	O hotel 2 afirmou que também há padronização na produção dos seus alimentos, delimitada pelo chef de cozinha com apoio do gestor do setor de alimentos e bebidas, onde o valor de sal e

	<p>açúcar utilizado é delimitado. A gestora afirmou, assim como no hotel 1, que no buffet são diversas opções light e diet, e disse que apesar de a demanda para pessoas com diabetes ou hipertensão não seja medida, o consumo do light e diet é bastante em comum, pois os hóspedes afirmam manter um padrão de vida mais saudável. E ainda afirmou que, caso o hóspede precise de um prato especial preparado diferenciadamente para ele, poderá solicitar ao chef, ou caso siga alguma dieta em específico poderá pedir à cozinha que sigam suas instruções.</p>
Hotel 3	<p>O hotel 3 também respondeu que existe um padrão a seguir, um valor pequeno e específico na produção dos seus alimentos de adição de sal e açúcar, que os hóspedes sempre podem adicionar mais, pois há disponibilidade dos dois postos à mesa. Assim como o hotel 2, afirmou que se houver solicitação do hóspede a seguirá para diminuição ou aumento de um ou o outro, mas que primeiramente deverá seguir a ficha de produção.</p>

Sendo assim, percebe-se que com o crescimento do consumo de produtos light e diet, além da crescente preocupação com a saúde e bem do corpo, os hóspedes tendem a consumir estes produtos que estão disponíveis no buffet dos três hotéis entrevistados. E ainda há a padronização da produção das refeições, o que indica que há pesquisa e planejamento, como afirmado na questão sobre o planejamento de cardápios, da quantidade de açúcar e sal que podem ser utilizados, deixando após a apresentação à critério do próprio hóspede se prefere consumir mais ou menos destes.

Confirma-se também a preocupação dos hotéis em servir produtos de qualidade que estejam de acordo com a necessidade do corpo humano de consumo, não ultrapassando limites que possam ser prejudiciais para o corpo humano, bem

como acaba atingindo diretamente no hóspede que possui alguma restrição alimentar.

- *“Como se dá a elaboração dos cardápios preparados especialmente para eventos?”*

Não apenas o café da manhã, também se fez importante questionar a relação do que é servido nos eventos recebidos nos hotéis, independente das proporções e o tipo de alimento que é servido (buffet de almoço/jantar, coffee break, coquetel, etc.), uma vez que há possibilidades de algum dos indivíduos participantes possuir alguma restrição alimentar, ou até mesmo manter alguma dieta restritiva por questões pessoais.

QUADRO 12 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 10 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

12: Como se dá a elaboração dos cardápios preparados especialmente para eventos?	
Hotel 1	O hotel 1 afirmou que o cardápio é pensado de acordo com o evento. O gestor entrevistado explicou que conforme as solicitações no momento de reserva, o departamento de eventos questiona a quem está solicitando o evento o tipo de alimento que deve ser servido, neste momento eles esperam que haja confirmação da necessidade ou não de produtos especiais para os participantes do evento.
Hotel 2	O hotel 2 respondeu que seguem o mesmo padrão do seu cardápio para eventos já montado, e que modificam de acordo com a solicitação de quem irá realizar o evento. Segundo a gestora entrevistada, o hotel serve três diferentes tipos de salada não temperadas, três pratos de acompanhamento e três carnes, e busca revezar entre estes um prato mais pesado, um prato leve, porém algumas vezes incluindo fritura e um prato leve e saudável, deixando então a escolha ao participante do

	evento. Seguem um padrão de produção, mas de acordo com as respostas anteriores, lembrando que não produzem alimentos sem glúten no hotel, então caso seja necessário para o evento irão pedir de uma empresa terceirizada.
Hotel 3	O hotel 3 afirmou que possuem um portfólio do que servem durante os eventos, e assim que o evento é solicitado ao devido departamento é agendada uma reunião com quem solicitou o mesmo, para que possam acertar detalhes, um deles sendo a alimentação. Durante a reunião, há a participação do gestor de alimentos e bebidas do hotel, onde é apresentado o portfólio para escolha, contendo diferentes tipos de alimentos.

Novamente percebe-se a preocupação da rede hoteleira em prezar pela qualidade de serviço e hospitalidade, mesmo aos eventos. Ainda que os três hotéis tenham afirmado que a demanda para este tipo de consumo de alimentação seja bastante pequena, disponibilizam de possibilidades para facilitar o consumo de quem possui dietas restritivas. A questão que surge é em relação ao cuidado com a produção dos alimentos, uma vez que se solicitado e produzido na cozinha do hotel, onde já é realizada a preparação dos alimentos comuns, poderá haver contaminação cruzada.

- *“Como são identificados os alimentos no Buffet de café da manhã?”*

A apresentação do café da manhã é essencial para encher os olhos do hóspede e conquista-lo para consumir deste produto, que deve ser de qualidade e variado. Porém, para o hóspede que possui algum tipo de restrição alimentar, que sabe que não poderá consumir de todos os produtos, é necessário algo mais que chame a atenção, ou seja, identificação do que poderá consumir. Desta maneira, a pergunta se fez necessária, para investigar como é apresentação do café da manhã da rede, e como um cliente com restrição alimentar se sente diante do café da manhã disposto pelo hotel.

QUADRO 13 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 11 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

11: Como são identificados os alimentos no Buffet de café da manhã?	
Hotel 1	O hotel 1 afirmou que possui placas de identificação no café da manhã, e que se necessário conforme os tipos de alimento podem ser modificados de acordo com o que é servido no dia. Observa-se pela foto a seguir (FIGURA 2) que a apresentação dos produtos se dá através de pequenas placas que incluem o nome do restaurante do hotel, o nome do produto e a sua informação nutricional calórica.
Hotel 2	O hotel 2 respondeu que possui placas contendo informações detalhadas sobre os produtos servidos e que preza por chamar atenção de clientes que possuem alguma dieta restritiva ou prezam por alimentos mais saudáveis (FIGURA 3). Ainda assim, quando apresentam alimentos sem glúten ou lactose em seu buffet procuram incluir a informação nas plaquinhas, chamando a atenção dos hóspedes que não consomem glúten ou lactose, ou então que possuem alguma restrição alimentar, ou ainda que possuam alguma dieta restritiva que não permite o consumo destes (FIGURA 4).
Hotel 3	O hotel 3, assim como os anteriores confirmou o uso de plaquinhas para a identificação do alimento a ser ofertado no buffet de café da manhã. Bem como no hotel 1, apesar de apresentar o produto e sua informação calórica (FIGURA 5), não há informações sobre conter ou não glúten ou lactose.

FIGURA 2 – CAFÉ DA MANHÃ QUALITY HOTEL CURITIBA
FONTE: A autora (2016).



FIGURA 3 – CAFÉ DA MANHÃ RADISSON HOTEL CURITIBA
FONTE: A autora (2016)



FIGURA 4 – ALIMENTO SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE
FONTE: A autora (2016)



FIGURA 5 – CAFÉ DA MANHÃ FOUR POINTS BY SHERATON CURITIBA
FONTE: A autora (2016)



Desta maneira, pode-se confirmar que há preocupação dos hotéis em informar o melhor possível seu hóspede sobre a procedência de seus alimentos/refeições. Contudo, deve-se rever sua apresentação para que seja de fácil leitura para os portadores de alguma restrição alimentar, pois no caso dos hotéis 1 e 3 as placas contêm apenas a informação nutricional calórica, ignorando a apresentação de alimentos sem glúten e/ou lactose. Já os alimentos light e diet são indicados em sua própria embalagem.

- “E no cardápio à lá carte e/ou buffet dos eventos?”

Assim como na questão anterior, se mostra de extrema importância a apresentação do cardápio de eventos, separando os alimentos para quem possui restrição alimentar, uma vez que a visualização facilita na escolha do hóspede quanto ao que vai consumir.

QUADRO 14 – RESPOSTAS DA PERGUNTA 12 DA ENTREVISTA

Fonte: A autora (2016)

12: E no cardápio à lá carte e/ou buffet dos eventos?	
Hotel 1	O Hotel 1 afirmou que indicam quando há necessidade no seu cardápio, apesar de possuírem cardápio padronizado. As mudanças devem ocorrer de acordo com a necessidade gerada no momento de reserva, ou então se for solicitado por um hóspede em específico.
Hotel 2	O Hotel 2 afirmou, assim como o primeiro, que varia o seu cardápio de acordo com a necessidade. Se for necessário ou solicitado irá modificar. A gestora de alimentos e bebidas do Hotel 2 informou ainda que o hotel busca inserir pelo menos três opções de pratos, sendo um deles seguindo uma linha mais saudável de produtos, podendo também ser modificado e/ou adaptado conforme a necessidade do hóspede.
Hotel 3	O hotel 3 afirmou possuir, além do cardápio comum, cardápio com opções veganas e sem

glúten, buscando agradar a todos os paladares e atingir as expectativas de todas as necessidades dos seus hóspedes. Porém, afirmou que no caso dos eventos, os cardápios são alterados apenas por solicitações de cardápios especiais.

Conclui-se então que, apesar dos hotéis estarem empenhados em se responsabilizarem pela produção de alimentos específicos para quem possui restrição alimentar, ou então ofertarem produtos em seu leque de alimentos ofertados, seja no café da manhã ou em um cardápio de eventos, ainda há certa dificuldade em alguns tópicos.

Um exemplo deste é o não conhecimento sobre as restrições alimentares, suas causas e consequências destas doenças e o que se deve ofertar para os hóspedes que possuam alguma restrição ou até mesmo preferência por uma alimentação específica, o que deve ser considerado preocupante, pois se servido de maneira incorreta pode causar alguma reação no hóspede, desencadeando uma cadeia de acontecimentos negativos para a própria oferta de serviço do hotel.

Para que estes problemas não ocorram, se faz necessário a adaptação de toda a indústria hoteleira para receber os hóspedes que necessitam de tratamento alimentar diferenciado, buscando adicionar diferentes práticas ao seu dia a dia, e que estes se modifiquem de acordo com as necessidades dos hóspedes e suas solicitações. No quadro abaixo (QUADRO 15) mostram-se algumas sugestões de práticas a serem adotadas pela hotelaria, num geral, a serem adaptadas de acordo com o serviço oferecido em cada um dos hotéis.

QUADRO 15 – POSSÍVEIS PRÁTICAS A SEREM ADOTADAS EM RELAÇÃO ÀS RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Fonte: A autora (2016)

Prática 1	Arquivar sugestões dos hóspedes com restrição alimentares sugeridas em algum momento de refeição.
Prática 2	Arquivar cardápios produzidos especialmente para restrição alimentares.
Prática 3	Reunir a equipe do setor de alimentos e bebidas para trocar informações sobre situações,

	sugestões, etc.
Prática 4	Redobrar cuidados com relação aos alimentos, higiene, manuseio.
Prática 5	Testar produtos diferenciados em alguma das refeições ofertadas pelo hotel, buscando reconhecer a aceitação ou negação dos hóspedes.

Tais práticas são apenas sugestões que poderiam ser adaptadas para dentro do setor de alimentos e bebidas da hotelaria, devendo ser adaptadas cada uma conforme as possibilidades e produtos/serviços ofertados pelo hotel.

Relacionando os resultados obtidos através das entrevistas e as sugestões anteriores, pode-se responder o problema de pesquisa: “A rede *Atlântica Hotels* está preparada para atender os hóspedes com restrições alimentares?”. Através das respostas percebeu-se que a rede não está inteiramente preparada para receber tais hóspedes com necessidades de atendimento diferenciado, ainda que esteja caminhando pelo processo de adaptação.

Os hotéis tem buscado adaptar suas práticas para melhor receber estes hospedes oferecendo um serviço diferenciado, porém ainda existem situações, como o não conhecimento dos colaboradores do setor de alimentos e bebidas sobre as doenças, suas causas e consequências, que interferem na oferta de um serviço de qualidade máxima.

Bem como o problema, os objetivos foram respondidos, sendo o objetivo geral “investigar se a rede *Atlântica Hotels* está preparada para atender hóspedes com restrições alimentares”, como citou-se anteriormente, tem dificuldades no atendimento a estes hóspedes em específico, mas está em processo de adaptação no serviço ofertado.

Os objetivos específicos da pesquisa foram respondidos, relacionando a pesquisa bibliográfica realizada com a entrevista aplicada aos hoteleiros da rede *Atlântica Hotels*. O primeiro objetivo “identificar os diferentes tipos de restrições alimentares” respondeu-se através de pesquisa bibliográfica, onde foram apresentados os tipos de restrição, seja por motivos relacionados à saúde ou não. O segundo objetivo “verificar a legislação relacionada às restrições alimentares”

também respondeu-se através de pesquisa bibliográfica, compreendendo melhor detalhes jurídicos relacionados a apresentação dos alimentos e outros tópicos.

O terceiro objetivo específico “analisar as práticas de manipulação dos alimentos quando e se houver no hotel especificado” se respondeu através de pesquisa bibliográfica, compreendendo boas práticas a serem utilizadas nos hotéis para atender os hóspedes com restrição alimentar, mas especificamente dentro da rede escolhida para o presente trabalho o objetivo respondeu-se através da entrevista realizada com o responsável do setor de alimentos de cada um dos hotéis da rede, compreendendo melhor quais são as práticas utilizadas dentro do setor alimentício do hotel.

O quarto objetivo específico “averiguar demais grupos com restrição alimentar por motivos que não relacionados à saúde”, deu-se através de pesquisa bibliográfica, relacionando-o com o primeiro objetivo específico, onde compreendeu-se melhor as restrições alimentares que não ligadas à saúde, como se dão e por quais motivos, além de que assim analisou-se também como é trabalhada a hospitalidade dentro dos hotéis destes os tempos primórdios, onde a hotelaria passou a ser considerada um serviço.

Desta maneira, provou-se que a rede não está inteiramente preparada para receber os hóspedes, e assim adicionou-se um quinto objetivo “Apresentar proposta de projeto de minicurso sobre restrições alimentares com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas”, sendo este o projeto de turismo relacionado a esta pesquisa.

5. PROJETO DE TURISMO

5.1 DESCRIÇÃO DO PROJETO

Através da análise da pesquisa de campo foi possível constatar que, apesar dos três hotéis da Rede Atlântica, em Curitiba, investirem em inovações no setor de alimentos e bebidas, em relação aos seus hóspedes que possuem restrição alimentar, seja alergia e/ou intolerância, ou mesmo que apenas necessitem de uma dieta especializada para o seu problema, tais mudanças caminham em passos lentos.

Apesar da preocupação em implantar métodos de apresentação nas refeições servidas, auxiliando na fácil leitura destes hóspedes em específico, ainda possuem dificuldades na compreensão das próprias restrições, o que dificulta a aplicação dos métodos. É importante ressaltar, dentre estas dificuldade, a falta de conhecimento dos colaboradores do setor de alimentos e bebidas em relação às restrições alimentares, uma vez que estes são os atores encarregados de auxiliar no bem estar dos seus clientes.

O café da manhã é um ritual importante e pessoal para cada indivíduo, se relaciona com os mais diversos sentimentos e escolhas ao começar o dia, por isso na hotelaria, deve ser reforçado a importância de sua apresentação. Para quem possui alguma restrição alimentar, qualquer refeição fora de sua residência é ainda mais específica, pois só quem possui qualquer uma das doenças sabe qual produto e a quantidade deste que pode consumir. Sendo assim, a produção e apresentação do produto para quem possui qualquer doença alimentar deve ter cuidado redobrado.

Não obstante a isso, para que o serviço ou produto seja ofertado corretamente, é extremamente necessário que o colaborador do setor de alimentos e bebidas possua conhecimento sobre as doenças que provocam restrições alimentares, suas causas e consequência do consumo errôneo, ou mesmo de um descuido ao servir o alimento.

Confirmada a dificuldade do serviço neste quesito, propõe-se como projeto para aplicação dentro do setor de alimentos e bebidas na hotelaria, um minicurso para os colaboradores deste importante setor dentro de um hotel.

O minicurso será ministrado por um especialista na área de alimentação (nutricionista), terá três horas de carga horária, a ser aplicado de tal maneira que a maior quantidade possível de colaboradores do setor de alimentos e bebidas, em especial os que trabalham diretamente no manuseio dos alimentos possam participar.

Considera-se para o curso a participação de 15 pessoas por turma, uma vez que as equipes de alimentos e bebidas dos hotéis não são em grande numero, em media. Este será aplicado em sala de reuniões do próprio hotel, e caso este não possua, poderá buscar parceria com outro hotel ou espaço equipado para a realização do mesmo.

O minicurso poderá ser realizado em qualquer dia da semana, desde que não coincida com algum evento realizado pelo hotel, a data e horário para realização ficará a cargo do palestrante e do hotel que deseja realizar a prática com sua equipe, mediante negociação através de e-mail ou ligação telefônica.

Durante o minicurso, o ministrante deverá apresentar informações sobre as doenças com restrições alimentares, descrevendo a maneira como estas ocorrem, o que as causam, quais são os alimentos não recomendáveis para cada uma delas e alimentos que poderão substituir os alimentos que não podem consumir, bem como as consequências de consumir alimentos inadequados.

Deverá também apresentar informações sobre a contaminação cruzada, como o que é, como ocorre e como evitar. Deverá dar dicas sobre como manusear os alimentos e recomendações para o cuidado redobrado com certos tipos de alimento, deverá questionar os participantes sobre seus conhecimentos e sobre as práticas do hotel, buscando sempre anotar as informações passadas pelo grupo, além de suas reclamações e sugestões para melhorias no serviço ofertado pelo hotel.

Após a explicação sobre a contaminação cruzada deverá ser feita uma pausa para um *coffee break*, onde os participantes irão consumir produtos especiais para quem possui restrição alimentar. para que possam perceber a diferença entre os dois tipos de alimento.

E para finalizar, o palestrante irá comentar sobre os alimentos, passando receitas fáceis e práticas que podem ser aplicadas nos hotéis, questionar aos participantes quais são as receitas que eles utilizam na cozinha e servem, além de outras práticas que facilitam o serviço.

As informações coletadas pelo ministrante durante o minicurso serão repassadas para o gerente do setor de alimentos e bebidas, para que este verifique quais são as dúvidas e também as dificuldades que a equipe encontra, analisando suas sugestões para posteriormente aplicar no seu dia a dia.

Serão realizados, no mínimo 3 minicursos, estipulando que aconteça um minicurso por hotel, abrindo para o hotel solicitar mais minicursos posteriormente, sendo este numero baseado hipoteticamente na disponibilidade dos hotéis (através de questionamento com os hotéis entrevistados), cabe destacar os valores de venda e lucro referente à visitação de 15 colaboradores (número máximo de participantes), conforme o quadro abaixo.

QUADRO 16 – VALOR DE VENDA E LUCRO
FONTE: A Autora (2016)

VALOR POR MINICURSO COM 15 PARTICIPANTES	
Custo por minicurso	R\$ 1950,00
Preço Neto (custo por participante)	R\$ 130,00
Preço de Venda (30% do lucro – por participante)	R\$ 169,00
Lucro líquido por participante (preço de venda subtraído do preço neto)	R\$ 39,00

Ao preço neto leva-se em consideração a relação entre a soma dos custos fixos (material impresso + *coffee break* + ministrante) sobre o número de pessoas (15 participantes), totalizando o valor de R\$ 130,00 por pessoa. Todavia, este valor somente cobre as despesas de cada participante, não gerando lucro à empresa.

Assim, para auferir o lucro desejado para o roteiro será acrescentado 30% de arrecadação, o que resultará no valor de venda final de R\$ 169,00 a ser pago por cada participante, representando assim um lucro líquido de R\$ 39,00 por indivíduo.

5.2 ETAPAS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

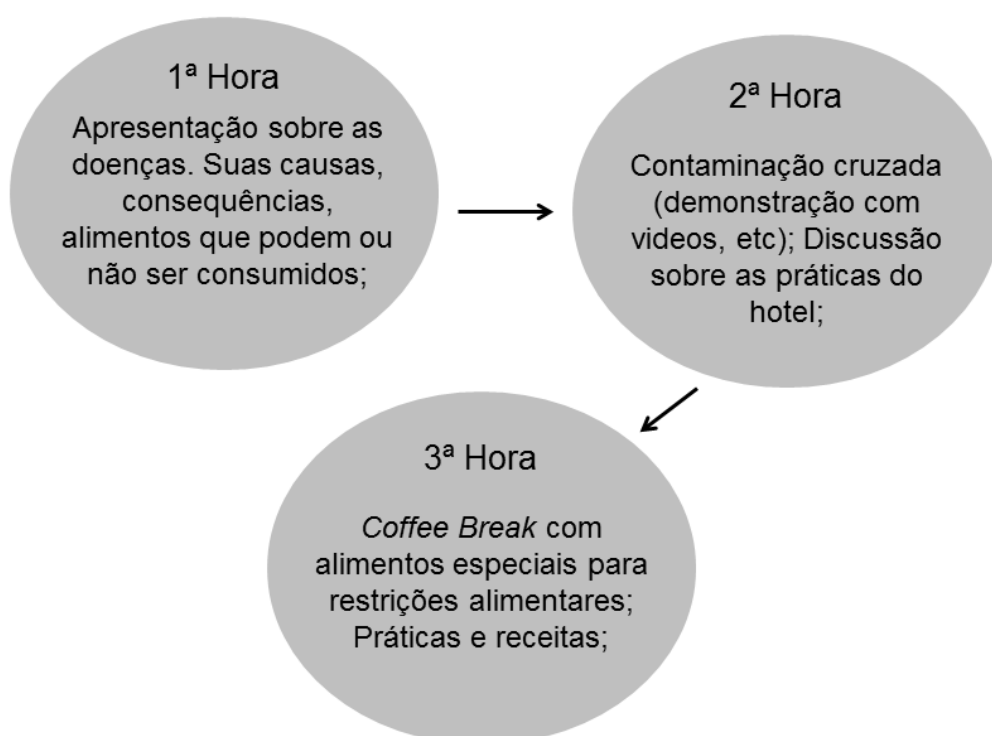
5.2.1 Descrição das Etapas para a Execução do Projeto (com cronograma).

Como mencionado anteriormente, o projeto consiste em um minicurso a ser realizado com os colaboradores do setor de alimentos e bebidas dentro da hotelaria, com a temática de restrições alimentares enquanto necessidade de atenção durante o serviço de café da manhã ou atendimento de alimentação em eventos ocorridos dentro do hotel.

A execução do projeto se dará em 3 etapas, uma a cada hora durante a apresentação do minicurso, sendo elas (FIGURA 6): durante a 1ª hora apresentação sobre as doenças com restrições alimentares.

Durante a 2ª hora uma explanação sobre a contaminação cruzada e uma troca de informações sobre o que foi comentado até o momento, discussão sobre as práticas do hotel e durante a 3ª hora um *coffee break* com alimentos especiais e troca de informações, dicas, receitas.

FIGURA 6 – CRONOGRAMA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO
FONTE: A Autora (2016)



Durante a primeira hora, o ministrante deverá explicar detalhadamente sobre cada uma das doenças restritivas alimentares (Alergia ao Glúten, Intolerância a

Lactose, Hipertensão, Diabetes, entre outros). Deverá explicar as causas das doenças, sintomas, porque acontecem e se houver mais de um tipo, quais são. Além disso, deverá explicar também sobre as demais restrições, que não ligadas à saúde, mas sim religião, preferências por uma vida mais saudável, etc.

Irá explicar minuciosamente os alimentos corretos para cada tipo da doença, procurando explicar as diversas opções de alimentos, demonstrando com imagens e vídeos, bem como deverá demonstrar o que pode acontecer ao indivíduo, o que pode acontecer caso consuma um produto de maneira equivocada, uma vez que as consequências podem ser severas a saúde do paciente. Deverá apresentar opções de produtos que podem ser servidos nos hotéis que substituam produtos normais que são servidos no dia a dia do hotel.

Na segunda etapa do minicurso, o ministrante irá informar aos participantes sobre a contaminação cruzada, que como esclarecido anteriormente é a mistura de produtos normais com produtos específicos para quem possui uma doença restritiva alimentar, causando a contaminação do produto especial com elementos comuns, fazendo com que o produto se torne não consumível para o hóspede que possui uma das restrições.

O ministrante deverá também informar para os colaboradores questões relacionadas ao consumo de produtos *light* ou *diet*, a diferença entre os dois tipos de produto e como podem alterar o que já ofertam para aqueles que possuem diabetes ou hipertensão.

Durante esta segunda etapa, o ministrante deverá também relatar algumas práticas aplicadas em cozinhas de hotéis, trocando informações com os colaboradores sobre as práticas do hotel e esclarecer as dúvidas dos participantes, sempre tomando nota do que lhe é informado ou questionado, para depois repassar as informações em conjunto ao gerente do setor de alimentos e bebidas do hotel.

Na terceira etapa (e terceira hora) do minicurso, o palestrante irá, juntamente aos colaboradores participantes da palestra irá apresentar um *coffee break*, que será degustado por todos, contendo produtos comuns que são servidos no café da manhã do próprio hotel, este que será ofertado pelo próprio hotel.

Também irão degustar produtos que são especiais para quem possui restrição alimentar, produzidos em cozinhas específicas para estes tipos de alimento, sem qualquer risco de contaminação cruzada. Estes serão comprados de

empresas terceirizadas (panificadoras, cafés, etc.), e serão levados para o hotel pelo próprio ministrante em embalagens devidamente rotuladas e empacotadas.

Durante esta etapa, a conversa será mais informal, e os colaboradores terão espaço maior para questionamentos diversos com o ministrante. Poderão também ser trocadas informações mais despojadas, como receitas ou curiosidades, até mesmo troca de casos que já ocorreram no hotel e qual foram as medidas tomadas pela equipe, novamente, com o ministrante tomando nota de tudo que é dito. Neste momento também os participantes devem sugerir métodos e práticas que possam ser aplicados em sua rotina de trabalho.

Ao final do minicurso, o ministrante deverá reunir as informações anotadas e repassa-las para o gerente do setor de alimentos e bebidas. Tais informações poderão ser aplicadas pelo hotel em suas rotinas ou não. O ministrante poderá sugerir métodos e deverá esclarecer dúvidas do gestor com relação aos questionamentos dos colaboradores, bem como também suas próprias dúvidas em relação às restrições alimentares.

5.2.2 Descrição dos Recursos Humanos envolvidos em cada etapa

Através das etapas expostas anteriormente, serão descritos quais são os recursos humanos necessários, suas atribuições e responsabilidades para a concretização da aplicação do minicurso sobre restrições alimentares para um setor de alimentos e bebidas de um hotel.

Assim, destaca-se que o nutricionista responsável pela aplicação do projeto estará presente em todas as etapas, concretizando diversas atividades para se realizar o minicurso, sendo de extrema importância o seu papel devido as suas experiências e conhecimentos sobre a área discutida.

No terceiro momento do minicurso, deve-se considerar o serviço terceirizado de empresas que ofertarão os alimentos específicos para quem possui restrição alimentar durante o *coffee break* degustado pelos participantes.

QUADRO 17 – RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS
FONTE: A Autora (2016)

PROFISSIONAL	SERVIÇOS PRESTADOS
Nutricionista/ministrante	Apresentar o minicurso, sanar as dúvidas dos participantes, discutir o pós minicurso com o gerente do setor de alimentos e bebidas do hotel.
Empresas alimentícias terceirizadas (panificadoras, cafés)	Ofertar o alimento específico para quem possui restrição alimentar, preparado de maneira minuciosa.

Sendo assim, reforça-se a necessidade de contratação de um funcionário, e de serviços terceirizados para a aplicação do projeto.

5.2.3 Descrição do Orçamento e dos desembolsos por etapa

Neste assunto são descritos os valores de cada um dos serviços e produtos necessários para a realização do projeto.

QUADRO 18 – INVESTIMENTO TOTAL
FONTE: A Autora (2016)

ETAPA	DESCRIÇÃO	INVESTIMENTO TOTAL DO MINICURSO
1 e 2 do minicurso	Nutricionista/Ministrante	R\$ 1.300,00 por minicurso
	Material Gráfico e de Apoio	R\$ 150,00
3 do minicurso	Empresa terceirizada para Coffee Break	R\$ 300,00
	Coffee Break do Hotel	R\$ 200
INVESTIMENTO POR MINICURSO		R\$ 1950,00

5.2.4 Avaliação do retorno do investimento

O retorno do investimento poderá ser determinado de modo quantitativo, por meio do retorno financeiro, bem como qualitativo, em relação aos benefícios gerados

aos colaboradores do setor de alimentos e bebidas do hotel em que o minicurso for aplicado. Do mesmo modo, para avaliar o retorno do valor aplicado são considerados dois panoramas, um com o número máximo (15 participantes) e o outro com o número mínimo (10 participantes) por minicurso, conforme os quadros 6 e 7 abaixo.

QUADRO 19 – RETORNO DO INVESTIMENTO COM BASE NA QUANTIDADE MÁXIMA DE PARTICIPANTES
FONTE: A Autora (2016)

NUMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES: 15 colaboradores	
Custo por minicurso	R\$ 1.950,00
Custo por participante	R\$ 130,00
Preço de venda (30% de lucro)	R\$ 169,00
Lucro líquido por participante (preço de venda subtraído do preço neto)	R\$ 39,00
Lucro na execução de um minicurso (R\$ 39,00 x 15 pax)	R\$ 585,00
Retorno financeiro Total (R\$ 585,00 x 3 minicursos)	R\$ 1.755,00

QUADRO 20 – RETORNO DO INVESTIMENTO COM BASE NA QUANTIDADE MÍNIMA DE PARTICIPANTES
FONTE: A Autora (2016)

NUMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES: 10 colaboradores	
Custo por minicurso	R\$ 1.950,00
Custo por participante	R\$ 130,00
Preço de venda (30% de lucro)	R\$ 169,00
Lucro líquido por participante (preço de venda subtraído do preço neto)	R\$ 39,00
Lucro na execução de um minicurso (R\$ 39,00 x 10 pax)	R\$ 390,00
Retorno financeiro Total (R\$ 390,00 x 3 minicursos)	R\$ 1.170,00

Portanto, o retorno financeiro através da realização do minicurso com o número máximo de participantes (15 pessoas) permitirá o retorno financeiro total de R\$ 7.020,00. Logo, a realização do minicurso com o número mínimo de participantes (10 pessoas) permitirá o retorno financeiro total de R\$ 4.680,00. Destaca-se que tais valores são referentes as 3 aplicações do minicurso, conforme previsto no projeto. Neste caso, após as 3 aplicações mínimas à implantação, conforme o cronograma, o minicurso sobre restrição alimentar poderá ser executado de forma contínua.

O retorno do investimento também poderá ser observado qualitativamente com benefícios ocasionados aos envolvidos. Os colaboradores do setor de alimentos e bebidas dos hotéis serão diretamente afetados, uma vez que a aplicação do minicurso garantirá o aumento no conhecimento sobre as restrições alimentares.

Desta maneira saberão, não apenas sobre as doenças em si, mas também como poderão beneficiar o serviço ofertado, além de aperfeiçoar o mesmo, aumentando sua qualidade, assegurando que poderão atingir novos públicos, bem como aumentar o público já fiel.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho buscou encontrar a resposta do problema de pesquisa “A rede *Atlântica Hotels* está preparada para atender os hóspedes com restrições alimentares?”, por meio de pesquisas bibliográficas e a realização do trabalho de campo com procedimento qualitativo através de entrevistas com os gestores do setor de alimentos e bebidas dos hotéis da rede em Curitiba.

De tal modo, a pesquisa bibliográfica permitiu assimilar o conhecimento em relação às restrições alimentares, sendo para este trabalho escolhidas quatro em específico (alergia a glúten, intolerância à lactose, diabetes e hipertensão, e como devem ser preparados os alimentos. Foi possível também perceber quais são algumas das dificuldades que os hóspedes que possuem alguma das restrições enfrentam ao sair de casa e se hospedarem em algum hotel. A partir das pesquisas foi possível conhecer as principais causas das doenças, os alimentos que quem possui uma doença restritiva pode consumir, que jamais deve consumir ou que pode consumir com moderação.

Foi possível também compreender as consequências do consumo errado dos produtos proibidos a quem possui alguma doença restritiva alimentar, e também se explorou mais sobre contaminação cruzada, que leva muitos pacientes a contrair sérios problemas e aumentar os sintomas de suas doenças por erros, geralmente, humanos.

Através das entrevistas, constatou-se que os três hotéis se preocupam em ofertar para seus hóspedes que possuem alguma restrição alimentar um atendimento diferenciado, buscando compreender o que estes desejam e como podem atingir suas expectativas de maneira positiva. Ainda assim, percebeu-se que os hotéis ainda tem certa dificuldade em apresentar seus produtos de maneira correta, que seja mais confortável e prática para seus clientes, facilitando na estadia destes e garantindo assim conquistar este publico específico.

Os hotéis afirmam caminhar de acordo com o crescimento da procura de pessoas que possuem restrição alimentar por um serviço qualificado e diversificado para eles, que saibam atender suas necessidades sem que haja qualquer dificuldade. Porém, através das perguntas direcionadas aos gestores do setor de alimentos e bebidas dos hotéis, pode-se perceber que os colaboradores que

trabalham diretamente com o setor de alimentação não estão preparados para atender este público.

Ainda que estejam conscientes das dificuldades na alimentação destes clientes, e que sejam direcionados a certo tipo de atendimento, pode-se afirmar através das questões que não há nenhum tipo de treinamento para estes colaboradores, de maneira que estes saibam como manipular os instrumentos da cozinha e os alimentos específicos para este público. Mesmo que nem sempre os alimentos sejam preparados na cozinha do hotel, a manipulação no momento de servir deve ter cuidado imprescindível, para que não ocorra nenhum erro, gerando uma cadeia de problemas para o cliente, o setor de alimentos e bebidas e o hotel, num geral.

A partir dos resultados obtidos por meio da pesquisa de campo permitiu a escolha da proposta do projeto de turismo. A proposta do minicurso para os colaboradores do setor de alimentos e bebidas da hotelaria interfere diretamente nos métodos e técnicas de preparação, uma vez que apresenta detalhes sobre as doenças, suas causas e consequências, facilitando sua compreensão de como aperfeiçoar o atendimento ao cliente específico que possui alguma restrição alimentar.

A proposta pretende facilitar o serviço de atendimento ao cliente, mas também de conscientizar o colaborador com relação às suas próprias dúvidas e dificuldades, a corrigir os erros que cometeu e, desta maneira, melhorar o relacionamento individual com seus parceiros de trabalho. Deve melhorar também o serviço do grupo como um todo, aumentando a visibilidade do hotel por este público em especial, se tornando um diferencial competitivo dentro da hotelaria, que sente a necessidade de se adaptar a públicos cada vez mais exigentes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Técnico refere a Alimentos para Fins Especiais**, 2003. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e155af80474597059f50df3fbc4c6735/pordia_29.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 08 maio, 2016.

AGUILERA, C. **História da alimentação mediterrânea**. Lisboa: Terramar, 2001. p. 7

ACELBRA – Associação dos Celíacos do Brasil. **Doença Celíaca**. 20---. Disponível em: < <http://www.acelbra.org.br/2004/doencaceliaca.php> >. Acesso em 10 de maio de 2015.

ACELPAR – Associação dos Celíacos do Brasil no Paraná. **Orientações importantes**. 20---. Disponível em: < <http://www.fenacelbra.com.br/acelpar/doenca-celiaca/orientacoes-importantes/>>. Acesso em: 23, maio, 2016.

BAHL, M. **Fatores ponderáveis no turismo**: sociais, culturais e políticos. Curitiba: Protexoto, 2004.

BALBACHAN, G. **Doença celíaca**: Como diagnosticar e tratar. 2014. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/d/doenca-celiaca-como-diagnosticar-e-tratar/>>. Acesso em: 23, maio, 2016.

BARRETO, C. de J.; CÉ, N. Estudo da qualidade de serviços oferecidos em hotéis de Porto Alegre/RS: Oferta de alimentos isentos de glúten e lactose no café da manhã. **Competência**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p.79-95, jun. 2014.

BELCHIOR, E. O.; POYARES, R. **Pioneiros da hotelaria no Rio de Janeiro**. São Paulo: Ed. Senac, 1987. p. 16

BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. **Guia Alimentar para população brasileira**. 2 Ed. Brasília: 2014.

Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/guia-alimentar-para-a-pop-brasiliera.pdf>>. Acesso em: 22, maio, 2016.

BRILLAT-SAVARIN, J. –A. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Cia das Letras, 1995
CABRAL, G. Mundo Educação. **Intolerância alimentar**. 2013. Disponível em: <<http://www.mundoeducacao.com/saude-bem-estar/intolerancia-alimentar.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

CÂNDIDO, Í.; VIERA, E. V. de. **Gestão de Hotéis**: técnicas, operações e serviços. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

CARNEIRO, H. S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões e Debates**. Curitiba: Editora UFPR, n. 42, p. 71-80, 2005.

CASCUDO, C. **História da Alimentação do Brasil**. S. Paulo: Global, 2011.

CASTELLI, G. **Hospitalidade**: na perspectiva da gastronomia e da hotelaria. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

CRUZ, R. C. Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. In. DIAS, Célia M. M. **Hospitalidade, reflexões e perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002. p. 39

CUILLÉ, Ph. **Animer son établissement**. Paris: BPI, 1992.

DAVIES, C. A. **Manual de hospedagem**: simplificando ações na hotelaria. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.

DEFERT, P. Tourisme et gastronomie. **Revue de tourism**. Revista da association internationale d'Experts Scientifiques du Tourisme (AIEST), St. Gallen, Suice. v. 42, n.3, p. 7-8, 1987.

DENCKER, A. de F. M.; BUENO, M. S. **Hospitalidade**: cenários e oportunidades. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

DUTCOSKY, S. D. **Análise sensorial de alimentos**. Curitiba: Ed. Universitária Champagnat, 1996.

ELIEZER, N. **Certificado Kosher**. 2016. Disponível em: <<http://certificadokosher.com.br/kosher.html>>. Acesso em: 23 maio 2016.

FAGLIARI, G. S. **Turismo e alimentação**: Análises Introdutórias. São Paulo: Roca, 2005.

FERNANDES, C. Intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca: dois problemas comuns e completamente diferentes. **PUCRS Saúde**, Porto Alegre, v. 10, p. 11, abr./mar. 2009.

FERREIRA, V.L.P. et al. **Análise sensorial**: testes discriminativos e afetivos. São Paulo: PROFQUA/ São Paulo e SBCTA/ Campinas, 1999.

FERREIRA, Renata T.b.; BRANQUINHO, Maria Regina; CARDARELLI-LEITE, Paola. Soja geneticamente modificada em alimentos contendo farinha e preparados à base de farinha de trigo. Detecção e adequação à legislação de rotulagem. **Brazilian Journal Of Food Technology**, [s.l.], v. 12, n. 03, p.241-248, 2 out. 2009. Institute of Food Technology.

FRANCO, A. **De caçador a gourmet**: uma história da gastronomia. São Paulo: Ed. Senac, 2001. p. 220.

FREELAND-GRAVES, J. H.; PECKHAM, G. C. **Foundations of food preparation**. 6 ed., New Jersey: Prentice Hall, 1995.

FREIXA, D.; CHAVES, G. **Gastronomia no Brasil e no Mundo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2012

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIMENES-MINASSE, M. H. S. G. **Cozinhando a tradição**: festa, cultura, história e turismo no litoral paranaense. Curitiba: Editora UFPR, 2013, 292p.

GONZAGA, A. R.; RECK, M. de C.; MACHADO, M. B. Restrições alimentares nos eventos sociais e corporativos: a percepção de gestores de uma rede global de hotéis. **Competência: Revista da Educação Superior do SENAC-RS**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p.153-166, jul. 2015.

GOUIRAND, P. **L'accueil hôtelier**. Paris: BPI, 1994.

GRINOVER, L. Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. In: DIAS, C. M. M. **Hospitalidade, reflexões e perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002. P. 27.
HANDSZUH, H. F. Food and the quality of tourism. Regional Conference for Africa and Mediterranean. In: **Food Safety and Tourism**. p. 25-27, Nov. 1991.

HUNTER, F.; LAWRIE, J.; WINNEY, H. **Receitas especiais sem glúten**. São Paulo: Publifolha, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. **15,2 milhões de brasileiros são vegetarianos**. 2012. Disponível em: <<https://vista-se.com.br/ibope-2012-152-milhoes-de-brasileiros-sao-vegetarianos/>>. Acesso em: 10 maio de 2016.

KLEIN, O. **Organização hoteleira**. Caxias do Sul: EDUCS, 19--.

KORN, D. **Vivendo sem glúten para leigos**. Rio de Janeiro, RJ. Ed. Alta Books, 2010.

LIPP, M.; ROCHA, J. C. **Pressão alta e stress: o que fazer agora?** um guia de vida para o hipertenso. Campinas, SP. Papyrus, 2007.

LODY, R. **Brasil bom de boca temas de antropologia da alimentação**. S. Paulo, 2008.

MARASCHIN, J. de F. et al. Classificação do diabete melito. **Arq. Bras. Cardiol.**, [s.l.], v. 95, n. 2, p.40-46, ago. 2010.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. do R. D. de O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. **Arq. Bras. Cardiol.**, [s.l.], v. 87, n. 4, p.471-479, out. 2006.

MOLINA, M. del C. B.; CUNHA, R. de S.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**, vol. 36, nº6, p. 743-750, 2003.

NOGUÉS, R. Factores que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. **Nutrición clínica**, v.15, n.2, 1995, p. 39-44.

ORNELLAS, L. H. **A alimentação através dos tempos**. 4. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

PAULA, N. M. de. Introdução ao conceito de hospitalidade em serviços de alimentação. In: DIAS, Célia. M. M. **Hospitalidade, reflexões e perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002. p. 72.

PENNA, F.J., MOTA, J.A.C., FAGUNDES NETO, U. **Doença celíaca**. In: Fagundes Neto U, Wheba J, Penna FJ. Gastroenterologia Pediátrica. 2ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 1991. p.227-35.

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de Hipertensão Arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista Saúde Pública**, vol. 37, nº5, p. 635-642, 2003.

PORTAL ACESSA. **Doença celíaca**: intolerância ao glúten afeta milhões de brasileiros. Disponível em:

<<http://www.acesa.com/saude/arquivo/noticias/2013/02/23-doenca-celiaca-intolerancia-ao-gluten-afeta-milhoes-de-brasileiros/>>. Acesso em 24, maio, 2016.

RIO SEM GLÚTEN. **Alergia**. 2007. Disponível em:

<<http://www.riosemgluten.com/alergia.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

RITO, S. N.; SILVA, T.; CABRAL, J. E. Pina. **Doença Celíaca Revisitada**. Revista GE, vol. 14, 2007.

SACKS, F. M.; SVETKEY, L. P.; VOLLMER, W. M.; APPEL, L.J.; BRAY, G.A.; HARSHA, D., et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. **N Engl J Med**, 2001, 344, p. 3-10.

SDEPANIAN, V. L.; MORAIS, M. B. de; NETO, U. F. **Doença Celíaca**: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. *Jornal de Pediatria*, vol. 77, nº 2, 2001.

SILVA, S. M. C. S. da. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Números do Diabetes no Brasil**. 2016. Disponível em: < <http://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>>. Acesso em 10 de maio de 2016.

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025**. 2016. Disponível em:

<<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=69>>. Acesso em 11 de maio de 2016.

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Sintomas**. 20---. Disponível em: <

<http://www.sbh.org.br/geral/sintomas.asp>>. Acesso em 23 de maio de 2016.

SOUZA, E. C. de M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano**. 2012. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Projetos Culturais e Organização de Eventos, Usp, São Paulo, 2012.

VARELLA, D. **Intolerância à Lactose**. 2014. Disponível em: <

<http://drauziovarella.com.br/letras/l/intolerancia-a-lactose/>>. Acesso em: 24, maio, 2016.

WALKER, J. **Introdução à hospitalidade**. Barueri: Manole, 2002.

YÀNEZ, E. **Intolerância à lactose**. Disponível em: <<http://www.saudenainternet.com.br>>

APÊNDICE I – Questionário aplicado aos gestores do setor de Alimentos e Bebidas dos hotéis da Rede Atlântica Hotels

Entrevista realizada com: _____

Cargo: _____

Data: _____

1- É de seu conhecimento se há algum procedimento durante reserva e/ou check-in em relação ao hospede possuir algum tipo de restrição alimentar?

() SIM () NÃO

2- Existe um planejamento de cardápio diferenciado para hóspedes que possuam restrição alimentar?

() SIM () NÃO Quem é o responsável? _____

3- O hotel possui em estoque alimentos sem glúten e / ou sem lactose?

() SIM () NÃO

4- Existe área de produção de alimentos para quem tem restrição a glúten ou lactose?

() SIM () NÃO

5- Os alimentos são manuseados todos em conjunto, indiferente as demais restrições?

() SIM () NÃO

6- Os funcionários responsáveis pela preparação do café da manhã tem conhecimento sobre as restrições alimentares?

() SIM () NÃO

7- Como eles tomaram conhecimento?

8- Existe treinamento específico para o setor de alimentos e bebidas referentes a restrições alimentares?

() SIM () NÃO

9- Quais são os procedimentos em relação ao sal e açúcar na produção dos alimentos?

10- Como se dá a elaboração dos cardápios preparados especialmente para eventos?

11- Como são identificados os alimentos no buffet de café da manhã?

12- E no cardápio à la carte e/ou buffet dos eventos?
